

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Южно-Уральский
государственный гуманитарно-педагогический университет»
Муниципальное бюджетное учреждение социального
обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье»
(МБУ СО СРЦ «Здоровье»)

**ШАГ НАВСТРЕЧУ:
ТЮТЕРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Челябинск
Цицера
2017

УДК 339.1
ББК 65.290 (2)
В19

Подготовка издания осуществлена при финансовой поддержке конкурса на выполнение научно-исследовательских работ по приоритетным направлениям вузов-партнеров по сетевому взаимодействию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета совместно с Красноярским государственным педагогическим университетом рег. № 2017-К2-09-41 совместно с муниципальным бюджетным учреждением социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”» (г. Челябинск) реализующим совместно с Фондом поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации (г. Москва) проект «Шаг навстречу».

Васильева, В. С.
В19 Шаг навстречу: тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие [Текст] / В. С. Васильева, М. А. Кузнецова, Т. А. Полицкая, Т. В. Абулханова. — Челябинск : Цицеро, 2017. — 170 с.

ISBN 978-5-91283-000-0

В учебном пособии представлены материалы раскрывающие технологию введения института тьюторства в процессе комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Методика работы и все материалы апробировались в ГОУ ВО ЮУрГГПУ» и МБУ СО СРЦ «Здоровье» (г. Челябинск).

Рецензенты:

Л. А. Дружинина, канд. пед. наук, доцент;

Л. Б. Осипова, канд. пед. наук, доцент;

Е. В. Резникова, канд. пед. наук, доцент.

© В. С. Васильева, М. А. Кузнецова,
Т. А. Полицкая, Т. В. Абулханова, 2017

© ГОУ ВО «ЮУрГГПУ», 2017

© МБУ СО СРЦ «Здоровье (г. Челябинск), 2017

ISBN 978-5-91283-000-0

Содержание

Введение.....	5
РАЗДЕЛ 1. Роль тьютора в современной системе сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	9
Вопросы для самоконтроля.....	15
РАЗДЕЛ II. Семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья ...	16
Вопросы для самоконтроля.....	25
РАЗДЕЛ III. Комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационного центра	26
Вопросы для самоконтроля.....	37
РАЗДЕЛ IV. Включение студентов-волонтеров в тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	38
Вопросы для самоконтроля.....	48
Заключение.....	49

Список использованной и рекомендуемой литературы	51
--	----

Приложения

<i>Приложение 1.</i> Индивидуальная карта медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	60
<i>Приложение 2.</i> Соглашение о сотрудничестве	115
<i>Приложение 3.</i> ИНСТРУКЦИЯ по охране труда	120
<i>Приложение 4.</i> Сценарий мероприятия посвящение студентов в волонтеры «Волонтер — это круто»	124
<i>Приложение 5.</i> Консультации для родителей, подготовленные студентами	129
<i>Приложение 6.</i> Сценарный план проведения интерактивного квеста «Телеканал “Счастливая семья”»	138
<i>Приложение 7.</i> Игровой тренинг с волонтерами	148
<i>Приложение 8.</i> Образец удостоверения студента-волонтера, осуществляющего тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	170

Введение

Современная система комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья развивается исходя из требований социума, изменения отношения общества к данной категории детей и раскрывающимся возможностям их социализации в общество.

При этом все активнее ученые ведут дискуссию о необходимости включения родителей в систему реабилитации детей, актуализируется важность повышения реабилитационной компетентности родителей, позволяющая значительно расширить возможности проведения коррекционно-реабилитационной работы с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, расширить возможности социального взаимодействия. На современном этапе развития социума назрела острая необходимость модернизации всей отечественной системы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Закономерно, что перед современной наукой и практикой встала задача разработки научной продукции, позволяющей решать проблемы, как в теории, так и в практике совершенствования процесса ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям.

Актуальность вопросов развития института тьюторства в системе комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья обусловлена тем, что включение семьи в процесс воспитания и обучения ребенка, подготовка и привлечение специалистов — тьюторов, способных профессионально работать в системе комплексного сопровождения семьи с учетом ее индивидуальных потребностей значительно расширяет возможности преодоления имеющихся у детей своеобразий

развития. Включение в коррекционно-реабилитационный процесс тьюторов способствует расширению возможностей реализации индивидуальной образовательной программы в работе с детьми, что в дальнейшем способствует предупреждению возникновения вторичных отклонений в развитии, преодолению социальной изолированности данной категории семей, повышению компетенции родителей по вопросам социализации ребёнка, предупреждению отказов от детей-инвалидов.

Исходя из этого, можно выделить ряд противоречий в теории и практике комплексной помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- между необходимостью оказания ранней комплексной помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и объективной недостаточностью разработанностью единой государственной системы в решении этих вопросов;
- между осознанием преобразующей роль родителей в воспитании и развитии ребёнка, с учетом его индивидуальных особенностей и имеющихся нарушений психо-физического развития и низким уровнем реабилитационной компетентности родителей в вопросах воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- между необходимостью подготовки грамотного, высококвалифицированного специалиста для работы с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и ограниченным количеством учебных часов выделяемых для проведения практических занятий, обеспечивающих повышение качества подготовки студентов для дальнейшей профессиональной деятельности.

Данное учебное пособие разработано для студентов, обучающихся по программам бакалавриата и магистратуры по направлению «Специальное (дефектологическое) образование и осваивающих профессиональные компетенции, необходимые для работы с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. В рамках дисциплин «Специальная психология», «Специальная педагогика», «Основы специальной детской психологии» предусмотрено изучение вопросов связанных с изучением профессиональной деятельности не только учителей-дефектологов, педагогов-психологов, но и таких специалистов как тьюторы,

которые все активнее начинают «входить» в систему как общего, так и инклюзивного и специального (коррекционного) образования. Кроме этого, в процессе обучения в вузе у студентов есть возможность принять участие в деятельности волонтерской организации, реализующей разнообразные проекты, в том числе, совместные проекты с дошкольными образовательными организациями и социально-реабилитационными центрами, осуществляющими сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Наиболее значимым является совместный проект «Шаг навстречу», реализуемый Южно-Уральским государственным гуманитарно-педагогическим университетом совместно с муниципальным бюджетным учреждением социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”» (МБУ СО СРЦ «Здоровье») г. Челябинск и Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (г. Москва). Основная цель которого заключается в создании, апробации и внедрении комплексной медико-социальной и психолого-педагогической модели сопровождения процесса социализации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, повышение компетенции членов семьи в удовлетворении особых потребностей младенцев и детей раннего возраста из групп риска, уменьшение вероятности их отставания в развитии и сегрегации (изоляция в специальных учреждениях в отрыве от семьи и общества), увеличение возможности их социальной адаптации, полноценной интеграции в общество и создании возможностей к независимой самостоятельной жизни впоследствии на основе расширения межведомственного взаимодействия и внедрения института тьюторства.

Совместный проект позволит не только наработать методические материалы, но и выделить научное обоснование создания модели развития института тьюторства и включения студентов-волонтеров в систему комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

В данном учебном пособии представлены материалы, которые раскрывают новые подходы к решению вопросов развития института тьюторства путем включения студентов-волонтеров в систему комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными

возможностями здоровья. Разработанные материалы направлены на расширение необходимых студентам профессиональных знаний, формирование у них необходимых профессиональных компетенций и могут быть использованы в процессе их обучения.

Важно отметить, что представленные в пособии материалы, могут быть интересны специалистам учреждений социальной защиты населения, дошкольных образовательных организаций, сотрудникам социально-реабилитационных центров, оказывающих услуги семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.

РАЗДЕЛ 1.

Роль тьютора в современной системе сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Современный уровень развития человеческой цивилизации ставит перед образованием актуальную задачу — формирование и развитие человека компетентного, свободного, инициативного, ответственного, умеющего действовать в условиях неопределенности. Решение этой задачи невозможно без появления в образовании новой педагогической фигуры, позиции, профессии — тьютора, обеспечивающего индивидуализацию образования, учет индивидуальных особенностей ребенка в процессе его развития [15; 16; 19; 28; 29; 32].

Данные статистики показывают, что за последнее время в силу объективных и субъективных причин значительно увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья разнообразными по проявлениям и степени выраженности [48]. Следовательно, перед специалистами остро встает вопрос необходимости выделения новых вариантов осуществления сопровождения и оказания комплексной помощи родителям, испытывающих определенные трудности в процессе взаимодействия с данной категорией детей [2; 3; 6; 7; 43].

Не всегда в силу объективных социально-экономических условий семья может получить профессиональное сопровождение необходимое для постоянной комплексной помощи даже в условиях социально-реабилитационного центра и дошкольной образовательной организации. Родители часто сталкиваются с трудностями, обусловленными нехваткой

специалистов, невозможностью оставить ребенка, нуждающегося в постоянном контроле со стороны взрослого для получения индивидуальных консультаций и психологической помощи необходимой им как родителям.

Практика показывает, что какой бы самостоятельностью не обладал человек, возникают ситуации, в которых личность нуждается в сопровождении со стороны специалистов, волонтеров: сопровождении в процессе проведения коррекционно-развивающих занятий, в процессе проведения культурно-массовых мероприятий, в процессе проведения реабилитационных процедур, в процессе решения личных социально-бытовых и лично-значимых вопросов.

В решении всех обозначенных вопросов большую роль играют тьюторы, выполняющие задачи комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. При этом, можно говорить не только о профессионально-подготовленных специалистах, но и о студентах-волонтерах, которые в определенной мере могут под руководством специалистов социально-реабилитационных центров и дошкольных образовательных организаций могут принимать участие в сопровождении семьи, осуществлять комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Ведущие исследователи отмечают, что сопровождение предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности. Более того, успешно организованное социально-психологическое сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще недоступна [27—29].

Сопроводять — значит следовать рядом, вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого.

Сопровождение может рассматриваться как помощь субъекту (семье ребенка, непосредственно самому ребенку) в формировании индивидуально-ориентированного поля развития. В данном контексте важно учитывать внутренний потенциал субъекта, основанный на прошлом опыте, настоящих событиях, «зоне ближайшего развития» и возможностях решения имеющихся вопросов.

Учитывая, что в процесс сопровождения включается не только сам ребенок, но и его родители, его семья, перед тью-

торами стоит задача показать родителям возможности решения возникающих вопросов, разобраться в сути проблемной ситуации, выработать план решения, сделать первые шаги и по возможности оценить достигнутые результаты.

Тьютор — новая профессия для российского образования, системы социальной защиты и системы оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, в настоящий момент услуги тьютора достаточно востребованы [22; 23; 34].

Учитывая, что мы рассматриваем не профессиональную деятельность специально подготовленного специалиста-тьютора, а деятельность студентов-волонтеров, принимающих участие в тьюторском сопровождении семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, важно отметить, что в данном случае, осуществляется не только комплексная передача знаний и расширение возможностей социализации ребенка и его семьи. Осуществляется помощь родителям в реализации индивидуальной образовательной программы ребенка, получении родителями индивидуальной психологической помощи, проведении творческих мероприятий, раскрывающий потенциал ребенка и расширяющий возможности социализации семьи в общество.

Тьюторское сопровождение студентами-волонтерами заключается в организации такого социально-значимого коррекционно-реабилитационного процесса, который строится с одной стороны, на постоянном включении родителей в процесс реабилитации и развития ребенка, с другой стороны, создает возможности для включения самих родителей в процесс получения профессиональной психологической помощи, решения социально-бытовых вопросов и создания условий для снятия у них психоэмоционального напряжения.

Тьюторское сопровождение, осуществляемое студентами волонтерами, создаёт определенную коррекционно-развивающую среду, постоянно наполняемую множеством разнообразных предложений, разработанных на основе данных диагностического обследования, которые максимально учитывают запросы конкретной семьи и конкретного ребенка с учетом всех линий индивидуального развития.

Необходимо пояснить, что мы подразумеваем под тьюторским сопровождением. Мы придерживаемся точки зрения специалистов Межрегиональной тьюторской ассоциации

(г. Москва), которые выделяют следующее определение тьюторскому сопровождению: это «движение тьютора вместе с изменяющейся личностью тьюторанта, рядом с тьюторантом, разрабатывающим и реализующим свою персональную индивидуальную образовательную программу, осуществление своевременной навигации возможных путей, при необходимости оказание помощи и поддержки» [29]. При этом роль тьютора выполняют студенты-волонтеры, а под тьюторантом подразумевается семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями ребенка (сам ребенок и его родители).

Исходя из этого, можно говорить о том, что оказывая семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья помощь и поддержку в выборе траектории развития, индивидуального образовательного пути тьютор не навязывает ей свое мнение, а помогает совместно со специалистами определить возможности, наметить ориентиры, и отметить достигнутые результаты.

Рассматривая актуальность деятельности студентов-волонтеров в процессе тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, важно выделить уровни социальной значимости данного процесса.

1 уровень — Уровень государственного заказа на тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Принятие Закона «Об образовании в РФ», внедрение Государственных образовательных стандартов общего образования, Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального, среднего и высшего образования, основанных на принципах открытого образования предполагает полноценную их реализацию при наличии профессиональных тьюторов и/или педагогов с тьюторской компетентностью. Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования предусмотрены основные положения, закрепляющие: необходимость учета индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее — особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья; важность сотрудничества с семьей;

необходимость обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей [45].

2 уровень — Заказ на тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на уровне общества. В данном контексте можно говорить о разработке и оформлении заказа общества на тьюторское сопровождение личности. Это связано с существующими политическими, социально-экономическими и нравственными тенденциями в современной России. Прежде всего, эта потребность продиктована становлением и развитием гражданского общества и новой позицией человека в нем: осознание и понимание ценности каждого, сохранение уникальности и самооценности детства как важного этапа в общем развитии человека; обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья).

3 уровень — Уровень заказа на тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на уровне общества со стороны части студентов-волонтеров.

В настоящее время момент в студенческом сообществе возрастает число студентов, разделяющих ценности и принципы добровольчества, посвящения себя безвозмездной общественно полезной деятельности. Особенно актуальными эти вопросы становятся в контексте совмещения своей будущей профессиональной деятельности и возможности нести пользу людям. Значительная часть студентов связывает данную деятельность не только с возможностью реализации потребности в самоактуализации, самореализации через профессиональное развитие путем освоения новой, инновационной педагогической позиции и профессии — профессии «тьютор», но и нести добро не только на словах, но и на деле, совершая хорошие поступки и помогая нуждающимся.

4 уровень — Уровень заказа на тьюторское сопровождение, выделяемый со стороны самой семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья — это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное — специфическим положением в семье ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, которое обусловлено его болезнью.

Расширение возможностей взаимодействия семьи с социальным окружением, деятельность тьютора, в процессе сопровождения семьи, включение родителей в коррекционно-развивающий процесс является важнейшим условием развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. При этом, можно говорить о возможном важном результате работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Это формирование готовности родителей вместе с ребёнком создавать новые отношения, в которых значительно расширяются возможности как ребенка, так и самих родителей.

Важно отметить, что процесс тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья студентами-волонтерами обеспечивает запуск главного «пускового механизма» в комплексной системе реабилитации — повышение реабилитационной компетентности родителей, принятие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, создание видения возможностей преодоления имеющихся у ребенка возможных нарушений психофизического развития, расширение возможностей реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка, включение семьи в социальное пространство.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «тьюторское сопровождение».
2. Перечислите нормативно-правовые документы, закрепляющие актуальность и необходимость разработки системы тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Выделите уровни социальной значимости процесса тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья студентами-волонтерами и обоснуйте их.

4. Перечислите положительные результаты тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья студентами-волонтерами и обоснуйте их.

РАЗДЕЛ II.

Семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Введение института тьюторства в комплексную систему сопровождения осуществляется на основе понимания современных проблем, возникающих в семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Принято считать, что семья играет неопределимую роль в жизни каждого человека. Это, скорее всего, происходит потому, что именно партнер по браку способен максимально удовлетворить потребности в трех основных сферах жизнедеятельности:

- материальная помощь и информация;
- социальная и эмоциональная поддержка в форме совета, сочувствия, доверительного общения, обращение к супругу как доверительному лицу;
- общность интересов, совместные занятия.

Безусловно, данные потребности могут удовлетворить и друзья, и родители, и другие родственники. Однако, по данным различных исследований, семья — наиболее значимый источник их удовлетворения [25].

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья вносит непредсказуемые изменения в традиционную систему семьи, в ее свойства как системы, в сложившуюся жизнедеятельность семьи. Меняются психологический климат семьи, супружеские отношения, повышается вероятность нарушения психологического здоровья родителей, проявления супружеских конфликтов, появления трудностей в отноше-

ниях между членами семьи, увеличивается риск развода [46; 47; 50; 51].

Выделяются разные уровни реакции родителей на рождение ребенка, у которого в дальнейшем или в момент рождения диагностируются разнообразные по проявлениям и степени выраженности своеобразия психофизического развития.

- *Принятие ребенка и его дефекта* — родители принимают дефект, адекватно его оценивают и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность, У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку.
- *Реакция отрицания* — отрицается, что ребенок страдает дефектом, родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничений и настаивают на высокой успешности его деятельности.
- *Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки* — родители испытывают чувство жалости и сочувствия, что проявляется в заботе, гиперопеке, защите и чрезмерной любви. Стараются все сделать за ребенка, в результате он может остаться на всю жизнь на инфантильном уровне.
- *Скрытое отречение, отвержение ребенка* — дефект считается позором. Родители скрывают свое отрицательное отношение и отвращение за чрезмерно заботливым и предупредительным воспитанием.
- *Открытое отречение, отвержение ребенка* — родители полностью осознают свои враждебные чувства, ребенок принимается с отвращением. Родители обвиняют общество, врачей, учителей в неадекватном отношении к ребенку и его дефекту [46].

Основными проблемами семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- Проблемы, обусловленные психологическими факторами
- высокий уровень тревоги за судьбу ребенка с ограниченными возможностями здоровья всех членов семьи;
- напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения всевозможных проблем;
- высокий риск ухода одного родителя из семьи;
- дефицит эмоциональной поддержки, позитивных контактов, общения с людьми, которые в состоянии понять проблемы семьи, рассматриваемый как «социальная изоляция» семьи;

- болезненность реакций родителей на возможное проявление негативных реакций со стороны окружающих на физические, интеллектуальные и сенсорные недостатки ребенка;
- трудности построения ясной жизненной перспективы;
- наличие хронического кризиса;
- высокая вероятность проблем в психическом здоровье родителей;
- высокая вероятность значительного сокращения круга знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития больного ребёнка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда). Проявление малообщительности и избирательности в контактах;

Проблемы, обусловленные трудностями воспитания, обучения и ухода за больным ребенком, взаимодействия с ним:

- ограниченность знаний о возможностях и специфике воспитания, обучения и ухода за ребенком с учетом особенностей его психофизического развития;
- трудности взаимодействия с ребенком;
- трудности при обучении на дому; осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности; организацией досуга и игровой деятельности ребенка, способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности; приобретением и установкой дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных функций, а также приобретением высококачественных технических средств;

Проблемы, обусловленные медицинскими факторами:

- трудности понимания информации о заболевании ребенка, особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых возможностях преодоления;
- трудности овладения практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций;

- постоянный поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения дополнительных мер социальной поддержки и медицинских услуг и т. д.

Проблемы, обусловленные экономическими факторами

- уровень материальной обеспеченности ниже, чем в семьях со здоровыми детьми;
- вынужденное ограничение или полное неучастие большинства матерей в трудовой деятельности;
- вынужденное оформление сокращенного рабочего дня;
- вынужденная смена работы нередко с потерей заработной платы и т. д.

Проблемы, обусловленные социально-профессиональными факторами

- ограничение возможностей повышения родителями ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья своего образовательного уровня;
- отказ родителей от реализации профессиональных планов;
- вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода за ребенком;
- смена характера работы с учетом интересов и возможностей ребенка;
- уход женщины с работы, ограничение материального уровня, как следствие этого — изменение социального статуса и ее материальная зависимость от окружающих;
- формирование уклада жизни семьи, подчиненного интересам ребенка;
- трудности с проведением досуга и взаимодействием с окружающими и социумом.

Исходя из опыта работы, анализа современных научных исследований [46; 51] и непосредственного взаимодействия с семьями, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, можно выделить четыре группы семей исходя из проявляющихся стилей семейного общения.

Первая группа родителей характеризуется выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания — гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего

ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения — гипопротекцией (гипоопека), снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем сотрудничества — конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Такой стиль возникает в том случае, когда родители верят в успех своего ребёнка, видят его сильные стороны и потенциальные возможности, определяют необходимый объём помощи в развитии самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром с учетом своеобразий психофизического развития.

Четвёртая группа — репрессивный стиль (авторитарный) семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

Ведущие специалисты, рассматривающие вопросы психологии семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, анализируя отношение родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, выделяют патологические модели семейного воспитания [33; 46; 51].

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе.

Взаимоотношения в семье, основанные на модели «равнодушного воспитания» приводят к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости и переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, застенчивым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей формируется разрушающее умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Умение дифференцировать типы психологического реагирования родителей в процессе взаимодействия со специалистами обеспечивает возможность реализации индивидуального подхода в работе с семьей, в процессе включения студентов-волонтеров в процесс тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

1. Смешанный тип реагирования. Это родители-партнеры. Они помогают специалистам наладить взаимоотношения с ребенком, найти методы мотивации, которые можно будет

использовать в своей работе. Эта группа родителей становятся помощниками специалистов.

2. Гипостенический тип реагирования. Родители стараются скрыть все нарушения у ребенка. Они ищут специалиста-волшебника, который поможет решить проблемы. Специалистам приходится искать пути решения самостоятельно, включая в коррекционно-реабилитационную работу не только ребенка, но и его родителей.

3. Стенический тип реагирования. Это сверх требовательные родители, которые стараются добиваться всего лучшего для ребенка и не видят преград на своем пути. Но, к сожалению, они не замечают индивидуальных особенностей своих детей и их особых потребностей.

Важным для понимания особенностей работы с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, является наличие возможности проведения комплексной оценки семьи, позволяющей в процессе взаимодействия с ней выстроить адекватную коррекционно-реабилитационную работу с учетом индивидуальных особенностей каждого ее члена и комплексной оценки семьи в целом [31].

Таблица 1

Оценка результатов обследования семьи

Результаты обследования семьи	Оценка результатов	Условная балльная оценка
<i>Психологическое здоровье родителей</i>		
Острые хронические расстройства психики, выраженное неадекватное или асоциальное поведение	Низкий уровень ПЗ	5
Выраженные невротоподобные расстройства, частые эмоциональные срывы, недостаточно адекватное психического здоровья поведение, тенденции к асоциальному поведению	Пониженный уровень	4
Эпизодические невротоподобные реакции, повышенная тревожность склонность к болезненным эмоциональным реакциям в случаях конфликтных ситуации, снижение толерантности к фрустрациям	Относительно удовлетворительный уровень ПЗ	3

Продолжение табл. 1

Результаты обследования семьи	Оценка результатов	Условная балльная оценка
Повышенная лабильность эмоционального фона, настроения, недостаточная способность к самоконтролю в стрессовых ситуациях, повышенная раздражительность	Удовлетворительный уровень ПЗ	2
Отсутствие каких-либо признаков нарушения психического здоровья	Хороший уровень ПЗ	1
<i>Психологический климат (характер взаимоотношений)</i>		
Частые бурные конфликты, отсутствие эмоциональной близости, резкие перепады характера взаимоотношении	Неблагоприятный психологический климат (ПК)	5
Периодические, болезненно разрешаемые конфликты, неустойчивость характера взаимоотношений, повышенная эмоциональная взаимозависимость, скудная палитра эмоциональных взаимоотношений	Относительно неблагоприятный ПК	4
Эпизодические, но болезненные конфликты, повышенная напряженность эмоциональных взаимоотношений, повышенная фиксация на негативных элементах взаимоотношений	Относительно удовлетворительный ПК	3
Редкие конфликты, некоторая неустойчивость эмоциональных взаимоотношений, недостаточность элементов сочувствия, сопереживания в отношениях между членами семьи	Удовлетворительный психологический климат	2
Гармоничные взаимоотношения, рациональное разрешение возможных конфликтов в семье, адекватная эмоциональная поддержка, как приоритетная характеристика взаимоотношений между членами семьи	Благоприятный психологический климат	1

Окончание табл. 1

Результаты обследования семьи	Оценка результатов	Условная балльная оценка
Реабилитационная компетентность родителей		
Отсутствие каких-либо знаний относительно реабилитационных мероприятий, их поверхностность, неадекватность, отсутствие каких-либо навыков по оказанию практической помощи ребенку (медицинского, психологического, социально-бытового характера)	Низкий уровень реабилитационной компетентности (РК)	5
Бессистемные знания, владение некоторыми навыками помощи ребенку и их эпизодическое, нерегулярное использование на практике, фетишизация значения отдельных видов реабилитации и отрицание других	Сниженный уровень РК	4
Недостаточно полные знания и совершенные навыки, цикличность адекватной вовлеченности в обеспечение реабилитационных мероприятий, недостаточно полное понимание необходимости комплексной медицинской, психологической, социальной и т. п.) реабилитации	Относительно удовлетворительный уровень РК	3
Достаточно полные знания и совершенные навыки, которые реализуются на практике, адекватность и заинтересованность в проведении реабилитационных мероприятий в сочетании с затруднениями социально-экономического характера (например, низкий материальный достаток, хронический дефицит времени и т. п.)	Удовлетворительный уровень РК	2
Объемные знания и совершенные навыки, их практическая реализация, социально-экономическое благополучие семьи в плане возможности обеспечения ребенка всем комплексом реабилитационных услуг	Высокий уровень РК	1

Понимание и осознание проблем возникающих в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья обусловленных как объективными, так и субъективными факторами, создает предпосылки для возможности и актуальности введения института тьюторства в систему комплексного ее сопровождения и включения студентов-волонтеров в данный процесс.

Вопросы для самоконтроля

1. Выделите уровни реакции родителей на рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Дайте им характеристику.

2. Перечислите проблемы семей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Дайте характеристику стилей семейного общения, характерных для семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

4. Раскройте специфику моделей семейного воспитания в семьях, воспитывающих ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья основанную на специфике отношения родителей к дефекту ребенка.

5. Сформулируйте критерии, позволяющие дифференцировать типы психологического реагирования родителей в процессе взаимодействия со специалистами в процессе тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Приведите конкретные примеры.

6. Раскройте понятие «реабилитационная компетентность родителей».

7. Сформулируйте своеобразие внутрисемейных отношений, возникающих в семьях, воспитывающих ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

РАЗДЕЛ III.

Комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационного центра

Важнейшей задачей современной системы реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение реализации комплексного подхода, который предполагает:

- комплексный анализ диагностической информации о ребенке и оценке его реабилитационного потенциала;
- прогнозирование и разработку индивидуальной программы реабилитации;
- качественный характер реализации коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных мероприятий, требующих участия в их реализации семьи, высококвалифицированных специалистов, как в учреждении социальной защиты, так и в учреждениях образования, здравоохранения, культуры и спорта;
- оценку эффективности проведения коррекционно-реабилитационных мероприятий на основе анализа «зоны актуального развития» и «зоны ближайшего развития» ребенка качественного изменения показателей реабилитационной компетентности родителей;
- мониторинг качества оказанных услуг и оценку эффективности реабилитации.

Своевременное предупреждение возможных последствий социального неблагополучия семьи, воспитывающей ребенка

раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья предполагает:

- максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;
- сокращение разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;
- снижение временных границ начала специального образования (первые месяцы жизни ребенка);
- обязательное включение родителей в коррекционный процесс.

Несомненно, успешность и эффективность работы связана с началом раннего включения ребенка раннего возраста, имеющего ограниченные возможности здоровья и его родителей в процесс абилитации и реабилитации.

Существуют разнообразные формы обучения и воспитания детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, оказания им коррекционно-реабилитационной помощи и сопровождения их семьи:

- группы для детей раннего возраста компенсирующей направленности в дошкольных образовательных организациях;
- группы для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в коррекционных дошкольных образовательных организациях;
- группы кратковременного пребывания для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях;
- отделения раннего вмешательства в социально-реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями учреждений социальной защиты населения.

Учитывая возможность реализации разнообразных форм сопровождения семьи, воспитывающей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от условий конкретного региона и муниципального образования Российской Федерации, рассмотрим конкретный пример, реализуемый на базе Муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”» (МБУ СО СРЦ «Здоровье») (г. Челябинск), что в дальнейшем позволит нам раскрыть специфику деятель-

ности студентов-волонтеров в процессе тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Опыт деятельности СРЦ «Здоровье» (г. Челябинск) позволяет рассмотреть систему введения института тьюторства в комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в вопросах психолого-педагогической помощи, социализации и медицинской реабилитации. В учреждении выделено структурное подразделение «отделение раннего вмешательства». Для получения комплекса коррекционно-реабилитационных услуг детям младенческого и раннего возраста (от 6 месяцев до 3 лет) в управлениях социальной защиты г. Челябинска выделяются путевки. Приоритетное право на получение путёвки имеют дети раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, состоящие на диспансерном учете и дети, имеющие статус «ребенок-инвалид». Продолжительность заезда в зимний период составляет 21 день, в летний период — 18 дней. При этом ребенок имеет право на повторное прохождение реабилитации в условиях центра «Здоровье» каждые 3 месяца в течение года.

Разработка индивидуальной программы реабилитации и сопровождения ребенка раннего возраста и его семьи проводится специалистами отделения раннего вмешательства, совместно с законными представителями ребёнка. При этом соблюдается определенный алгоритм:

- | | |
|--------|---|
| 1 этап | Определение запроса родителей, его сопоставление с заключением и рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), разработка программы сопровождения семьи |
| 2 этап | Определение основных направлений ранней помощи, их приоритетности, содержательных аспектов, специальных условий, методов и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи |
| 3 этап | Документальное оформление индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи |
| 4 этап | Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения |

Уже при первой встрече с родителями специалистам важно выяснить цель обращения родителей в центр, определить их ожидания от программы ранней помощи. В большинстве случаев родители приходят с четким запросом необходимости получения полной информации о состоянии здоровья ребенка и возможностях проведения коррекционно-развивающей работы с ним. Однако некоторые родители, не могут дифференцированно описать свои ожидания и озвучивают цели довольно неопределенно: «чтобы стал как все», «чтобы во всем стал успешнее». Оптимизации запросов способствуют специальные технологии психологической диагностики («Эффектон»).

Рассматривая вопросы комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья важно говорить о необходимости наличия данных отражающих результаты комплексного медико-психолого-педагогического обследования и отражающие основные направления коррекционно-реабилитационной работы и ее итоги.

Анализ современных исследований [21; 44; 49] позволяет проводить комплексное обследование детей раннего возраста с учетом особенностей их психофизического развития и на основе полученных данных планировать работу с семьей.

Результаты комплексного диагностического обследования ребенка и его семьи фиксируются в *Индивидуальной карте медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья* (Приложение 1).

Планируя программу коррекционно-реабилитационной работы, специалисты привлекают родителей к участию в обследовании ребенка, которые предоставляют дополнительную информацию о нем, отвечая на вопросы тестов-опросников.

По итогам комплексного медико-психолого-педагогического обследования ребенка формулируется заключение, позволяющее выделить индивидуальные особенности психофизического развития каждого ребенка, что в дальнейшем позволяет грамотно спланировать коррекционную работу с ним.

В табл. 2 представлены варианты заключений, формулируемые по итогам комплексного обследования детей, раскрывающие разнообразие вариантов дизонтогенеза у детей раннего возраста.

Таблица 2
Варианты заключений, формулируемые по итогам комплексного обследования детей, раннего возраста

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Заключение по итогам обследования	Ф. И. О. родителей	Адрес проживания	Контактный телефон	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6	7	8
1			Основной: Задержка психического развития. Гидроцефальный синдром.				Д/учет
2			Основной: окклюзионная гидроцефалия, задержка моторного развития, задержка речевого развития. Сопутствующий: малые аномалии развития сердца.				Ребенок-инвалид
3			Основной: детский церебральный паралич, левосторонний гемипарез.				Ребенок-инвалид
4			Основной: Фибрилльные судороги. Сопутствующий: пролапс митрального клапана. Дополнительная хорда левого желудочка.				Д/учет
5			Основной: детский церебральный паралич, атонически — астеническая форма. Сопутствующий: плоско-вальгусные стопы. Идиопатическая тромбocyтopenическая пурпура.				Ребенок-инвалид
6			Основной: детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез. Артерио-венозная дисфункция.				Ребенок-инвалид

Продолжение табл. 2

1	2	3	4	5	6	7	8
7			Основной: детский церебральный паралич, спастический гемипарез слева. Задержка речевого развития. Гидроцефальный синдром. Сходящееся косоглазие.				Ребенок-инвалид
8			Основной: задержка моторного развития, контрактуры сгибателей суставов пальцев стопы.				Д/учет
9			Приводящая установка левой стопы. Пулочная грыжа.				Д/учет
10			Врожденный порок сердца. Стеноз легочной артерии. Варусная деформация голеней. Задержка речевого развития.				Д/учет
11			Дисплазия тазобедренных суставов.				Д/учет
12			Врожденный порок сердца синего типа, состояние после операции. Синдром гипертрофимости.				Ребенок-инвалид
13			Основной: детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез. Сопутствующий: малые аномалии развития сердца (открытое овальное окно, дополнительная хорда левого желудочка).				Ребенок-инвалид
14			Мононейропатия левой нижней конечности. Задержка речевого развития. Малые аномалии развития сердца (открытое овальное окно).				Д/учет
15			Синдром мышечной дистонии. Дисплазия тазобедренных суставов. Малые аномалии развития сердца (функционалирующее овальное окно).				Д/учет
16			Дисплазия тазобедренных суставов.				Д/учет

1	2	3	4	5	6	7	8
17			Дисплазия соединительной ткани. Малые аномалии развития сердца. Дополнительная хорда левого желудочка.				Д/учет
18			Детский церебральный паралич. Малые аномалии развития сердца. Дополнительная хорда левого желудочка.				Ребенок-инвалид
19			Контакт по R-75.				Д/учет
20			Синдром Дауна. Гипотиреоз. Малые аномалии развития сердца. Дополнительная хорда левого желудочка.				Ребенок-инвалид
21			Рецидивирующий респираторный синдром.				Д/учет
22			Дополнительная хорда левого желудочка. Анемия легкой степени.				Д/учет
23			Вентрикулолигия боковых желудочков I-ст. Малые аномалии развития сердца . Дополнительная хорда левого желудочка.				Ребенок-инвалид
24			Задержка речевого развития.				Д/учет
25			Синдром мышечной дистонии. Последствия пости-покической энцефалопатии.				Ребенок-инвалид

На основе анализа результатов диагностики и запроса родителей, в ходе совместного обсуждения с ними проблем ребенка, прогноза его дальнейшего развития, ресурсов семьи, с учетом современных требований к определению содержания работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья [1; 5; 14; 17; 18; 20; 26; 35—40; 44; 52], определяются основные направления, содержание, специальные условия, методы и сроки реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и его семьи.

Определяется участие специалистов, механизм их взаимодействия, роль семьи в реализации индивидуальной программы. Кроме того, определяется содержание работы с родителями, в частности ее педагогическая и психологическая составляющие.

Содержание индивидуальной программы ориентируется не только на работу непосредственно с ребенком, но и на использование потенциала семьи для решения проблем ребенка. Специалисты проводят обучение членов семьи продуктивному взаимодействию с ребенком, доступным им приемам и методам коррекционно-развивающей работы. Этот аспект также отражается в индивидуальной программе сопровождения семьи.

Кроме этого, определяются задачи каждого этапа, методы решения этих задачи, прогнозируемые результаты, сроки достижения этих результатов, намечаются сроки проведения индивидуальных и групповых занятий, представляется алгоритм распределения обязанностей между специалистами, механизм взаимодействия с семьей.

Определяя направления и содержание развивающей, коррекционной и консультативной работы специалисты основываются на особенностях психофизического развития ребенка, его потенциальных возможностях, выявленных при первичной оценке развития. При необходимости возможно внесение в программу дополнительной информации, отражающей выявленные в ходе коррекционно-реабилитационной работы данные.

В работе с детьми от 0 до 3 лет специалистам важно руководствоваться методическими рекомендациями В. С. Васильевой, М. А. Васильевой, Л. А. Дружининой, В. В. Гербовой, Е. А. Екжановой, А. А. Катаевой, Л. Б. Осиповой, М. Питерси и Р. Тролор, Е.А. Стребелевой, Л. Д. Постоевой, М. Монтессори.

Практическая деятельность специалистов доказала эффективность использования в совместной деятельности с детьми и их родителями таких технологий как сказкотерапия, игротерапия, арттерапия, акватерапия, куклотерапия, лего-конструирование, игровой стрейчинг, кукольный театр.

Междисциплинарный подход в работе специалистов, является наиболее эффективной моделью, позволяющей удовлетворять специфические потребности семей. Участники междисциплинарной команды (учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, педагог-психолог, педагог дополнительного образования, врач-педиатр, врач-невролог, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по массажу) осуществляют работу с родителями, с целью совершенствования их коммуникативных умений, углубления знаний об особенностях общения с «особым» ребенком и обучения родителей способам оптимального взаимодействия с ним.

Взаимодействие с родителями включает в себя следующие формы работы:

— *Психолого-педагогическое просвещение родителей:* осуществляется консультирование родителей, предоставление рекомендаций, распространение памяток, информации на сайте учреждения.

Тематика консультаций: «Детские страхи», «Семейные ценности и традиции», «Появление любви к ребенку», «Снятие психоэмоционального напряжения у детей раннего возраста (игровые — упражнения)», «Как научить ребенка уступать», «Благополучие семьи и участие родителей в воспитании ребенка», «Формирование у ребенка интереса к совместной игровой деятельности», «Внутрисемейные конфликты: пути решения проблем».

— *Обучающие коррекционные занятия:* родители, совместно с ребенком присутствуют на занятиях. Специалист и тьютор (студент-волонтер), знакомят родителей с возможностями выполнения ребенком доступных ему заданий, делают акцент на «зоне ближайшего развития ребенка», объясняют приемы выполнения заданий при взаимодействии с ребенком.

— *Мастер-классы:* специалист (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, педагог дополнительного образования) и тьютор (студент-волонтер) проводят для родителей мастер-классы, по обучению конкретным приемам взаимодействия с ребенком:

развитие навыков самообслуживания, развитие двигательной активности ребенка, развитие навыков мелкой моторики и др.

— *«Школа для родителей»:*

специалисты проводят занятия, направленные на выявление и развитие творческих способностей родителей. Целью их деятельности является ознакомление родителей с психотерапевтическими техниками (изготовление кукол-закруток, право-полушарное рисование, тестопластика, бумаго-пластика, арт-терапевтические техники, слинго-бусы, рисование мандалы и т. п.), которые в дальнейшем могут применяться в домашних условиях, в процессе взаимодействия с детьми.

Проведение психологических тренингов.

Темы занятий — тренингов: «Антистресс или как сохранить здоровье», «Каким я вижу своего ребенка: родительские установки», «Учимся понимать друг друга», «Родительские страхи и их влияние на развитие ребенка», «Ребенок внутри нас», «Капризы и упрямство: принять и понять», «Обычные семьи, особые дети: принять и понять «особого» ребенка».

— *«Родительская гостиная»:*

приглашается «гость» (специалисты по йоготерапии, врач-диетолог, повар-кондитер, автор и исполнитель бардовской песни, парикмахер, визажист и др.), встреча с которым способствует снятию психоэмоционального напряжения родителей, расширению их взаимодействия друг с другом, формирования эмоционально-комфортных отношений.

— *«Женский клуб»:*

проводятся женские практики, обсуждаются вопросы взаимодействия с детьми, практикуются техники межличностного взаимодействия, проводятся занятия с тренером по йоге.

Во время проведения данных мероприятий, взаимодействие с детьми осуществляют студенты-волонтеры, позволяя родителям полностью погрузиться в процесс взаимодействия и получить максимум необходимой информации, полностью доверяя своих детей тьюторам.

— *Культурно-досуговые мероприятия:*

проводятся с целью формирования у детей эмоционально-положительных установок, снижения стрессовых состояний у родителей и расширения социального взаимодействия. Это традиционные мероприятия, посвященные Дню защиты детей, Дню матери, Дню семьи, Любви и Верности, празднованию Нового года, 8 Марта, фестиваль «Искорки надежды» и др.

— *Домашнее визитирование семей:*

данная форма работы позволяет обеспечить непрерывность реабилитационного процесса и реализацию индивидуальных маршрутов сопровождения.

— *Духовно-нравственное просвещение:*

при взаимодействии с местной православной Церковью регулярно проводятся встречи с настоятелем Храма и отмечаются православные праздники.

Отдельным направлением в комплексной реабилитации выделяется медицинское сопровождение. Оно включает в себя комплексное медицинское обследование ребенка, обеспечение комплекса охранительных режимов, проведение индивидуальных и групповых занятий по лечебной физкультуре, занятия на различных тренажерах, в том числе на тренажере Гросса, физиолечение, реабилитация с применением нейроортопедических реабилитационных пневмокостюмов «Атлант», «Адели», использование соляных грелок, применение гидрокинезотерапии, различные техники ручного массажа.

Специалисты разрабатывают для родителей рекомендации по подбору и использованию оборудования и материалов, в том числе адаптивными вспомогательными устройствами. Совместно с тьюторами проводится обучение родителей по использованию реабилитационного оборудования и реализации охранительных режимов в домашних условиях.

Оценка эффективности индивидуальной программы сопровождения ранней помощи и сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья должна осуществляться совместно специалистами, родителями и тьюторами. Для этого проводятся отдельные встречи в форме «круглых столов», итоговые заседания медико-психолого-педагогического консилиума с целью оценки эффективности реализации индивидуальных программ и планирования работы родителей осуществляемой ими в домашних условиях в межреабилитационный период.

В качестве критерия высокой эффективности может рассматриваться максимальное приближение показателей развития ребенка к возрастным нормам.

Таким образом, комплексная реабилитация в отделении раннего вмешательства направлена не только на оказание помощи ребенку на базе учреждения, но и включение родителей в процесс реабилитации, а также обучение родителей методам и приемам взаимодействия с ребенком дома.

Вопросы для самоконтроля

1. Проанализируйте Индивидуальную карту медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, выделите основные компоненты комплексного обследования (Приложение 1).

2. Обоснуйте принцип комплексного подхода в процессе изучения особенностей нервно-психического развития ребенка раннего возраста и планирования работы по итогам диагностического обследования.

3. Подготовьте конспект одного коррекционно-развивающего занятия с использованием технологий сказкотерапия, игротерапия, арттерапия, акватерапия, куколотерапия, легоконструирование, игровой стрейчинг, кукольный театр (одна на выбор).

4. Перечислите формы взаимодействия с родителями. Раскройте их содержание.

5. Обоснуйте требования к выбору содержания коррекционной работы с детьми раннего возраста, подберите необходимый материал для проведения обучающего коррекционного занятия с родителями.

6. Подготовьте конспект проведения занятия в Школе для родителей.

РАЗДЕЛ IV.

Включение студентов-волонтеров в тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

На протяжении последнего десятилетия, мы видим наиболее динамично развивающиеся с одной стороны, параллельно протекающие процессы, с другой стороны — взаимосвязанные и взаимообусловленные. Необходимость разработки новых технологий, методов, приемов и содержания раннего комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, повышения реабилитационной компетентности их родителей в вопросах воспитания и развития данной категории детей с одной стороны. И осмысление сущности тьюторской деятельности, подготовки студентов и включения их в данный вид профессиональной деятельности, что является актуальным не только с точки зрения формирования у них профессиональных компетенций, а в первую очередь это важно для создания единой системы комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья с другой стороны.

Анализ данных процессов позволяет говорить о их значимости в общей системе специального (коррекционного) образования и социальной защиты населения.

Разработка вопросов развития института тьюторства в сопровождении семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья актуальна для всех участников данного процесса.

Для ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья развитие института тьюторства в значительной

степени создает возможности для расширения социальных контактов, увеличения количества специалистов, включенных в коррекционно-развивающий и реабилитационный процесс. Деятельность студентов-волонтеров, осуществляющих тьюторскую деятельность позволяет формировать и развивать у ребенка новый социальный опыт, новые формы поведения, расширять социальные контакты, легче адаптироваться к разнообразным формам и методам работы, получая новый социальный опыт, способствующий нервно-психическому, физическому и личностному развитию ребенка в целом.

Для родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья развитие института тьюторства и включение студентов-волонтеров в процесс сопровождения создает возможности для расширения социальных контактов, получения дополнительного опыта взаимодействия со студентами, имеющих намерение создать благоприятные условия для развития их ребенка, обогащения их эмоционального опыта. Получение дополнительной социальной поддержки, в виде возможности получения консультаций со стороны специалистов, высвобождение дополнительного времени для решения социальных, бытовых и личных вопросов, в тот период, когда их ребенок будет находиться под профессиональным присмотром волонтеров-тьюторов.

Для сотрудников социально-реабилитационных центров и дошкольных образовательных организаций, оказывающих услуги детям с ограниченными возможностями здоровья и осуществляющих сопровождение семей, воспитывающих данную категорию детей развитие института тьюторства значительно расширяет возможности оказания индивидуальной помощи родителям и членам семьи. Получение дополнительной профессиональной поддержки со стороны волонтеров-тьюторов, в процессе проведения комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей, проведения мероприятий с родителями, направленных на повышение их реабилитационной компетентности, расширение социальных контактов в решении вопросов комплексного межведомственного взаимодействия в процессе сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Новое время требует новых технологий в оказании помощи семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации. Наличие дополнительных стрессовых ситуаций, изменение эмоционального фона и сложности принятия ребенка

с ограниченными возможностями здоровья ставит семью в дополнительные кризисные ситуации.

Возможность расширения социальных контактов, получение возможностей дополнительного взаимодействия с большим количеством эмоционально положительно настроенных и профессионально подготовленных специалистов значительно снижает уровень эмоционального напряжения в семьях, повышает уровень их доверия к окружающим, создает возможности повышения веры в возможности собственного ребенка. Следовательно, решаются наиболее важные задачи — расширение возможностей оказания комплексной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, повышение реабилитационной компетентности родителей, предупреждение отказов от детей с ограниченными возможностями здоровья, формирование про и развитие профессиональных компетенций студентов-волонтеров — тьюторов, расширение поля их вхождения в профессиональное пространство.

Необходимо более четко и точно определить роль, место и компетенции студента-волонтера, выполняющего роль тьютора в процессе сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Перед студентом-волонтером стоит важная задача: помочь родителям поверить в своего ребенка; принять участие в раскрытии потенциальных возможностей ребенка, в создании возможностей для снятия психоэмоционального напряжения родителей; содействовать расширению социальных контактов семьи и формированию реабилитационной компетенции родителей.

Студент-волонтер принимает участие в первую очередь в сопровождении семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Его деятельность способствует формированию вокруг ребенка с особыми образовательными потребностями толерантной к нему социокультурной среды.

Для успешной реализации задач, стоящих перед студентом-волонтером, осуществляющим тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья необходимо определить круг его компетенций.

В наших исследованиях мы уже отмечали [4; 9], что существует устойчивая точка зрения о том, что компетенции можно условно разделить на две группы: общие (универсаль-

ные) и профессиональные (предметно-специализированные). С одной стороны студент-волонтер должен уметь удерживать коррекционно-реабилитационное пространство, а с другой быть профессионалом своего дела.

В нашем понимании, тьютором в процессе сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья может быть студент, обучающийся в высшем учебном заведении по программам бакалавриата и магистратуры, по направлению «Специальное (коррекционное) образование», получающий знания и обладающий знаниями в области специальной педагогики и специальной психологии. Допускается отсутствие у студентов-волонтеров опыта педагогической и практической деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

При этом достаточно высокие требования предъявляются к моральным и этическим качествам студентов-волонтеров. Они должны обладать способностью оценивать свои личностные и начальные профессиональные качества со стороны. Студент-волонтер, осуществляющий тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, должен быть рефлексивной и рефлексивной личностью, четко понимать и удерживать область своей начальной профессиональной деятельности. Студент-волонтер, в процессе взаимодействия с семьей должен быть максимально безоценочен и нейтрален, соблюдать конфиденциальность

Мы рассматриваем деятельность не уже сформированных специалистов, имеющих профессиональное образование и практический опыт работы в данной сфере, а возможности включения в процесс сопровождения семьи студентов только еще обучающихся в высшем учебном заведении. Важно отметить, что уже на этом этапе необходимо, чтобы студент-волонтер обладал следующими компетенциями: толерантность, коммуникативность, адаптивность, стрессоустойчивость, гибкость, готовность помочь (альтруистичность), личная эффективность в сложных и нестандартных ситуациях, организация и планирование, ответственность за качество, профессиональная рефлексивность, саморазвитие и личностный рост, владение современными информационными технологиями.

Студент-волонтер, обладающий вышеперечисленными компетенциями, сможет наиболее эффективно принимать

участие в тьюторском сопровождении семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Обозначим цели и задачи тьютора (студента-волонтера) в сопровождении семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Цель работы тьютора (студента-волонтера) заключается в организации условий для успешного включения семьи ребенка раннего возраста с особенностями развития в социальную среду.

Успешность включенности ребенка в социальную среду может определяться с точки зрения развития его:

- когнитивной (познавательной) сферы: знаний и навыков;
- коммуникативной сферы: умения общаться;
- эмоциональной сферы: психологической адаптации к процессу обучения, проведению коррекционно-реабилитационной работы, возникновения и сохранения положительного эмоционального настроения по отношению к процессу обучения и нахождению в социальной среде;
- самостоятельности.

Для того чтобы условия нахождения ребенка в социально-реабилитационном центре или дошкольной образовательной организации были по-настоящему комфортны и мотивировали его на развитие, в основе работы тьютора (студента-волонтера), (как и любого другого взрослого, работающего с «особым» ребенком) должны лежать такие понятия, как:

- безусловное принятие особенностей ребенка;
- вера в возможности ребенка;
- искренний интерес личности ребенка;
- доброжелательность;
- толерантность;
- безусловное принятие возможных реакций родителей;
- последовательность действий и поступков.

В тоже время, важно выделить недопустимые особенности характера тьютора, такие как авторитаризм, эгоизм и игнорирование чужих интересов и чужого мнения, навязывание своей точки зрения, неуважение к людям и т. п.

Включение студентов-волонтеров в тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на

основе трехстороннего соглашения, заключаемого между высшим учебным заведением (педагогическим университетом), учреждением социального обслуживания и местным органом, осуществляющим функции социальной защиты населения (Приложение 2).

Студент-волонтер в процессе тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья имеет право:

- принимать участие в процессе индивидуальной работы с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья по выявлению, формированию и развитию их потенциальных возможностей;
- принимать участие в поиске информации родителями для обучения и развития ребенка в процессе взаимодействия дома;
- принимать участие в создании условий для реальной индивидуализации коррекционно-реабилитационной работы (подбор игр и упражнений с учетом индивидуальных особенностей психофизического и личностного развития ребенка);
- принимать участие в подготовке и проведении мероприятий, направленных на включение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду.

Выделим этапы включения студентов-волонтеров в тьюторское сопровождение, которые соотносятся с этапами сопровождения семьи.

В системе деятельности социально-реабилитационного центра оказывающего услуги детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или дошкольной образовательной организации можно выделить общие этапы индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья:

- сбор информации о ребенке и его семье,
- анализ полученной информации и собственные наблюдения,
- совместная с другими специалистами выработка рекомендаций и участие в составлении индивидуальной программы реабилитации ребенка (ИПР);
- решение выделенных задач;

- анализ ситуации развития ребенка, корректировке выделенных задач;
- анализ социализации семьи ребенка, итогов коррекционно-реабилитационной работы.

На предварительном этапе включения студентов-волонтеров в тьюторское сопровождение, со студентами проводится экскурсия по учреждению с целью их ознакомления с условиями проведения коррекционно-реабилитационной работы и знакомства с его сотрудниками. Студенты-волонтеры, знакомятся с инструкцией по технике безопасности утвержденной руководителем Центра, при этом каждый из них оставляет свою подпись в журнале о проведении инструктажей по технике безопасности.

Также на предварительном этапе сотрудники учреждения проводят большое мероприятие со студентами «Посвящение в волонтеры «Волонтер — это круто» с целью установления эмоционально-благоприятного контакта со студентами, создания у них профессионального настроя (Приложение 4).

Предварительный этап включает в себя согласие родителей на участие студента-волонтера в тьюторском сопровождении семьи.

Решение о возможности сопровождения осуществляется с согласия родителей и фиксируется в индивидуальной карте медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

На предварительном этапе студент-волонтер знакомится с результатами диагностики ребенка, проведенной специалистами, с индивидуальной картой медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным планом коррекционно-реабилитационных мероприятий.

Далее происходит постепенное установление контакта с ребенком и его родителями. Получив общие сведения, студент-волонтер на занятиях знакомится с самим ребенком и его семьей, узнает об особенностях, интересах, сильных и слабых сторонах своего подопечного. Важнейшим элементом данного предварительного этапа являются непосредственное наблюдение студентом-волонтером за ребенком, его родителями, присутствующими на занятиях и мероприятия, проводимых в учреждении.

Студенту-волонтеру необходимо дать почувствовать родителям, что он заинтересован в работе с их ребенком и искренне нацелен на положительный результат.

На данном этапе специалисты центра знакомят родителей с функциональными обязанностями студента-волонтера.

На этапе адаптации происходит последовательная работа студента-волонтера по включению ребенка в коррекционно-реабилитационный процесс и формированию у родителей понимания безопасности коррекционно-реабилитационного пространства. Также взаимодействие студента-волонтера с родителями направлено на формирование у родителей возможности доверия ребенка специалистам учреждения и тьюторам (студентам-волонтерам) на время проведения занятий и коррекционно-реабилитационных мероприятий для возможности получения в этот период индивидуальных консультаций по снятию психоэмоционального напряжения и решения личностно-значимых психологических проблем, участия в мероприятиях Центра, запланированных для родителей и решения собственных социально-бытовых вопросов.

Срок адаптационного периода очень индивидуальны и зависят от индивидуальных особенностей развития ребенка и психологического настроя родителей.

В среднем он длится около недели (5—7 дней). Период адаптации значительно сокращается у детей, которые приходят на повторную реабилитацию и имели опыт общения со студентами-волонтерами, а также если родители уже знакомы с такой практикой взаимодействия.

Основной этап. Освоившись в новой среде, при условии постоянного получения положительной эмоциональной поддержки, у ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и его родителей происходит постепенное снижение напряжения и тревожности.

Теперь акцент тьюторства переносится в область углубления социализации и коррекционно-развивающего обучения. На данном этапе студентам-волонтерам важно поддерживать мотивацию ребенка, создавать ситуации, чтобы он мог почувствовать свои успехи.

Постепенно увеличивается доля самостоятельности ребенка при выполнении той или иной деятельности, а кроме того, постепенно обеспечивается его способность взаимодействовать с другими взрослыми, в первую очередь со студентом-волонтером. При этом у студентов-волонтеров формируется

четкое понимание того, что помощь, оказываемая ребенку должна быть разумно дозирована, носить направляющий характер и побуждать его к максимальной самостоятельности.

Студенты-волонтеры сопровождают ребенка в процессе проведения занятий специалистами. Они оказывают помощь в подготовке и проведении занятий, в тот период, когда родители находятся на консультациях у специалистов (педагогов-психологов). Совместно с учителями-дефектологами, учителями-логопедами и педагогом-психологом готовят методические рекомендации, осуществляют подбор игр для родителей, которые они смогут использовать в процессе взаимодействия с детьми дома, в тот период, когда ребенок не посещает образовательное учреждение или социально-реабилитационный центр. Готовят материалы для проведения консультаций с родителями, формирующие у них знания об особенностях взаимодействия с детьми для расширения зоны ближайшего развития ребенка, закрепления полученных на занятиях умений и навыков, создания базы развития (Приложение 5).

На данном этапе студенты-волонтеры принимают участие в подготовке и проведении всех запланированных в центре мероприятий, встреч и праздников (Приложение 6).

Кроме этого, сотрудники организации и для студентов-волонтеров проводят психологические тренинги с целью формирования у них профессиональных компетенций, развития коммуникативных умений и навыков, формирования команды специалистов, готовых работать с разными категориями детей и их родителями (Приложение 7).

Завершающим этапом, является этап завершения оказания коррекционно-реабилитационных услуг в Центре в связи с окончанием срока путевки. К началу данного этапа перед каждым студентом-волонтером стоит задача подготовки комплекса игр и упражнений, которые будут проверены специалистами центра и в последние дни заезда продемонстрированы родителям с целью дальнейшего их использования родителями в домашних условиях в процессе взаимодействия с детьми.

Студенты-волонтеры принимают участие в подготовке и проведении заключительных праздничных мероприятий. Для студентов-тьюторов специалисты Центра также готовят праздничное мероприятие, на котором каждый студент получает удостоверение о том, что он прошел «стажировку» по следующим дисциплинам:

- практико-ориентированные занятия «Методы и приемы взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ раннего возраста»
- технологии проведения коррекционно-развивающих занятий с ребенком с ОВЗ раннего возраста
- практика проведения социально-значимых мероприятий для семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ

и является участником волонтерской организации (Приложение 8).

Создание института тьюторства в сопровождении семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в конкретном социально-реабилитационном центре или дошкольной образовательной организации требует серьезного анализа образовательного, кадрового, материально-технического и иного потенциала организации.

Успешность тьюторской деятельности зависит от многих факторов:

- психологическая готовность администрации и коллектива организации к деятельности тьюторов, понимание основных ценностей волонтерства и добровольчества, согласия с ними;
- наличие необходимых специалистов;
- согласие на осуществление совместной деятельности высших учебных заведений, конкретных детских учреждений и всех институтов детства конкретного региона или муниципального образования.
- наличие специальных условий обучения и воспитания детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и сопровождения их семьи.

В процессе осуществления тьюторской практики студент-волонтер расширяет свои знания в приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации; углубляет и расширяет знания законов и иных нормативно правовых акты, регламентирующих образовательную и социальную деятельность; углубляет знания основ педагогики, детской, возрастной, специальной, детской и социальной психологии, психологию отношений, психологию семейных отношений, индивидуальные и возрастные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, возрастную физиологию, овладевает практическими методами проведения

мониторинга результатов коррекционно-реабилитационной деятельности, постигают педагогическую этику.

Важно отметить, что осуществляя тьюторское сопровождение семьи у студентов не только происходит формирование необходимых профессиональных компетенций, они активно включаются и научно-исследовательскую деятельность. Создаются возможности для проведения экспериментальных исследований в рамках написания курсовых работ, квалификационных работ, магистерских диссертаций, участия в научной деятельности студентов высших учебных заведений, подготовки работ для участия в научных конкурсах, подготовки научных статей с дальнейшей их публикацией в региональных, федеральных и международных изданиях [24; 41; 54].

Вопросы для самоконтроля

1. Обозначьте этапы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.
2. Дайте характеристику деятельности студента-волонтера на каждом этапе сопровождения.
3. Сформулируйте показатели успешности процесса сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.
4. Подумайте и сформулируйте возможные трудности, которые могут возникнуть у студента-волонтера в процессе сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Выделите возможные пути решения.

Заключение

Современные исследования в области оказания комплексной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и оказания помощи их родителям в воспитании, развитии и реабилитации их детей ставят перед специалистами новые задачи необходимости разработки новых технологий, форм и методов работы в данной области.

Учитывая, что несомненным ресурсом в этой области является разработка основных теоретических, философских и психолого-педагогических основ возможности введения института тьюторства в данный процесс. Учитывая объективные причины наличия сдерживающих факторов введения тьюторов профессионалов в комплексный процесс реабилитации, имеющийся опыт работы показал высокий уровень эффективности межведомственного взаимодействия учреждений высшего образования, социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и комитетов по социальной политике муниципальных образований Российской Федерации.

На уровне социально-реабилитационных учреждений дошкольных образовательных организаций возможности введения института тьюторства определяются:

- базовыми ценностями и целями комплексного коррекционно-реабилитационного процесса, разделяемыми всеми его участниками;
- наличием оптимальной коррекционно-реабилитационной и предметно-развивающей среды, обеспеченной ресурсами для построения индивидуальных программ реабилитации и создания условий для обеспечения комплексного сопровождения;

- достаточным нормативным (на уровне локальных нормативных актов), методическим и документационным обеспечением деятельности студентов-волонтеров, осуществляющих тьюторское сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста и специалистов, принимающих участие в данном процессе;
- своевременным и в достаточном объеме постоянным обучением повышением профессиональной компетенции студентов-волонтеров, осуществляющих тьюторское сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста и специалистов, принимающих участие в данном процессе.

Включение студентов-волонтеров в процесс тьюторского сопровождения является своевременной новой возможностью решения актуальных задач расширения поля комплексной реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и оказания комплексной помощи формированию реабилитационной компетенции их родителей, способной удовлетворить необходимые потребности всех участников коррекционно-реабилитационного процесса, расширив возможности взаимодействия и получения комплексной помощи. Кроме этого, для самих студентов-волонтеров, участие в системе тьюторского сопровождения раскрывает безграничные возможности в формировании необходимых профессиональных компетенций, понимании и осознании базовых жизненных ценностей и возможностей проявления своих лучших личностно-нравственных качеств.

Список использованной и рекомендуемой литературы

1. Андрющенко, Е. В. Реализуем ФГОС ДО: рабочая программа тифлопедагога [Текст] : метод. рекомендации учителям-дефектологам ДОУ / Е. В. Андрющенко, Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова. — Челябинск : Цицеро, 2016. — 161 с.
2. Будникова, Е. С. Педагогическая помощь учителя-дефектолога родителям детей с ограниченными возможностями здоровья : метод. рекомендации [Текст] / Е. С. Будникова, Е. В. Резникова, М. Б. Хабибулина. — Челябинск : ПИРС, 2010. — 86 с.
3. Васильева, В. С. К вопросу о реализации практико-ориентированного подхода подготовки учителей-дефектологов [Текст] / В. С. Васильева // Методика вузовского преподавания : тезисы 6-й межвуз. науч.-практ. конф. — Челябинск, 2003. — С. 130—134.
4. Васильева, В. С. Методологические подходы к развитию коммуникативной компетенции педагогов дошкольного образования [Текст] / В. С. Васильева // Современные проблемы науки и образования. — 2011. — № 3. — С. 30.
5. Васильева, В. С. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования [Текст] / В. С. Васильева, В. Н. Рязанова — Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. — 173 с.
6. Васильева, В. С. Подготовка специалистов для диагностики детей раннего возраста в условиях группы кратковременного пребывания [Текст] / В. С. Васильева // Диагностика как основа индивидуально-дифференцированного обучения детей с особыми образовательными потребностями : материалы Второй науч.-практ. конф. — Челябинск : Челяб. гос. пед. ун-т, 2006. — С. 123—130.
7. Васильева, В. С. Работа с родителями в условиях группы кратковременного пребывания как средство предупреждения дезадаптации к ДОУ детей раннего возраста [Текст] / В. С. Васильева // Материалы конференции по итогам научно-исследовательских работ профессором, преподавателей, научных сотрудников и аспирантов ЧГПУ за 2005 год. — Челябинск : Чел. гос. пед. ун-т, 2006. — С. 42—47.

8. Васильева, В. С. Современные подходы к оптимизации системы методической работы дошкольного образовательного учреждения [Текст] / В. С. Васильева, О. Н. Дягилева // *Фундаментальная и прикладная наука : сб. науч. ст. по итогам науч.-исслед. работы за 2014 учеб. год.* — Челябинск, 2015. — С. 79—81.

9. Васильева, В. С. Современные подходы к формированию коммуникативной компетенции педагогов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями [Текст] / В. С. Васильева // *Особые дети в обществе : сб. науч. докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов ; под ред. О. Г. Приходько, И. Л. Соловьёвой.* — М., 2015. С. 29—33.

10. Васильева, В. С. Теоретико-методологические основания развития коммуникативной компетенции педагогов дошкольного образования [Текст] / В. С. Васильева // *Сибирский педагогический журнал.* — 2011. — № 8. — С. 175—182.

11. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. [Текст] / Л. С. Выготский ; под ред. Д. Б. Эльконина. — М. : Педагогика, 1982—1984.

12. Гордон, Э. Столетия тьюторства [Текст] / Э. Гордон, Э. Гордон. — Ижевск : ERGO, 2008. — 352 с.

13. Долгова, Л. М. Нормативно-правовое оформление деятельности тьютора в образовательном учреждении [Текст] / Л. М. Долгова // *Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора : материалы Всерос. науч.-метод. семинара.* — М. : АПКППРО, 2009.

14. Дружинина, Л. А. Занятия по развитию социально-бытовой ориентировки с дошкольниками, имеющими нарушения зрения : метод. рекомендации [Текст] / Л. А. Дружинина, Е. И. Хохлова, Н. Ю. Абдалова и др. — Челябинск, 2007.

15. Дружинина, Л. А. Проблема оказания индивидуальной помощи дошкольникам с нарушениями зрения [Текст] / Л. А. Дружинина // *Инновации в специальном (коррекционном) образовании : сб. материалов III Всерос. науч.-практ. конф.* — Челябинск : Челяб. гос. пед. ун-т, 2010. — С. 45—50.

16. Дружинина, Л. А. Современное состояние проблемы оказания индивидуальной коррекционной помощи дошкольникам с нарушениями зрения [Текст] / Л. А. Дружинина //

Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. — 2012. — Т. 14. — № 2—6. — С. 1466—1472.

17. Дружинина, Л. А. Создание развивающей среды в группе для детей с разной структурой зрительного дефекта [Текст] / Л. А. Дружинина // *Интегрированное обучение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: теоретические основания и практические аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф.* — Челябинск, 2009. — С. 23—30.

18. Дружинина, Л. А. Специфика коррекционной работы по развитию мелкой моторики и осязания у слабовидящих дошкольников в условиях образовательной организации [Текст] / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова // *Вестник ЧГПУ.* — 2016. — № 8. — С. 37—44.

19. Дружинина, Л. А. Тьюторское сопровождение в период адаптации к детскому саду дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения посредством лекотеки [Текст] / Л. А. Дружинина, А. П. Богданова // *Фундаментальная и прикладная наука : сб. науч. ст. по итогам науч.-исслед. работы за 2014 год.* — Челябинск : Челяб. гос. пед. ун-т, 2015. — С. 98—100.

20. Евдокимова, М. И. Начальный этап логопедической работы с неговорящими детьми [Текст] / М. И. Евдокимова, Л. К. Новикова, В. С. Васильева // *Фундаментальная и прикладная наука : сб. науч. ст. по итогам науч.-исслед. работы за 2015 г.* — Челябинск, 2015. — С. 77—81.

21. Екжанова, Е. А. Комплексная программа развития ребенка раннего возраста «Забавушка» (от 8 месяцев до 2 лет) [Текст] / Е. А. Екжанова, Е. М. Ишмуратова, Л. М. Агекян, Е. Н. Краснокутская ; под ред. проф. Е. А. Екжановой. — СПб. : КАРО, 2016. — 328 с.

22. Жилина, М. Ю. Образовательное событие: варианты прочтения [Текст] / М. Ю. Жилина // *Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора : материалы Всерос. науч.-метод. семинара.* — М. : АПКППРО, 2009.

23. Зоткин, А. Идея тьюторства и проблема субъективности в образовании [Текст] / А. Зоткин // *Тьюторство: концепции, технологии, опыт.* — Томск, 2005.

24. Иванова, Т. А. Развитие вербальных и невербальных средств общения у детей с синдромом Дауна [Текст] / Т. А. Иванова // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. по итогам науч.-исслед. работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015—2016 учеб. год. — Челябинск, 2016. — С. 68—71.

25. Калинина, Р. Р. Введение в психологию семейных отношений [Текст] / Р. Р. Калинина. — СПб. : Речь, 2008. — 351 с.

26. Катаева, А. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников : кн. для учителя [Текст] / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. — М. : Бук-Мастер, 1993. — 191 с. : ил.

27. Ковалева, Т. М. Новые задачи тьюторской практики: от потенциала к ресурсу [Текст] / Т. М. Ковалева // Тьюторские практики в России. Сопровождение индивидуальных образовательных программ. — Томск : РЦРО, 2009.

28. Ковалева, Т. М. О деятельности тьютора в современном образовательном учреждении [Текст] / Т. М. Ковалева // Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора : материалы Всерос. науч.-метод. семинара. — М. : АПКИППРО, 2009.

29. Ковалева, Т. М. Профессия «тьютор». [Текст] / Т. М. Ковалева, Е. И. Кобыща, С. Ю. Попова (Смолик) и др. — М. ; Тверь : СФК-офис. — 246 с.

30. Колосова, Е. Б. Тьютор как новая педагогическая позиция [Текст] / Е. Б. Колосова. — М. : Чистые пруды, 2008.

31. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом : метод. рекомендации [Текст] / под ред. К. А. Семеновой — М. ; СПб. : НВТ «БИМК-Д», 1998. — 439 с.

32. Меренкова, В. В. Индивидуальное сопровождение педагогом-тьютором ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного образовательного учреждения [Текст] / В. В. Меренкова, Е. В. Резникова // Челябинский гуманитарий. — 2014. — № 4 (29). — С. 38—42.

33. Московкина, А. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье : учеб. пособие [Текст] / А. Московкина. — М. : Прометей, 2015. — 252 с.

34. Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора : материалы Всерос. науч.-метод. семинара. — М. : АПКИППРО, 2009.

35. Осипова, Л. Б. Использование наглядности в речевом и познавательном развитии дошкольников [Текст] : метод. пособие / Л. Б. Осипова, Н. В. Ульянова. — Челябинск : Цицеро, 2013. — 44 с.

36. Осипова, Л. Б. Книга как средство воспитания и обучения слепых и слабовидящих дошкольников [Текст] : учеб.-метод. пособие / Л. Б. Осипова. — Челябинск : Челяб. обл. спец. б-ка для слабовидящих и слепых, 2015. — 74 с.

37. Осипова, Л. Б. Методические рекомендации к программе «Развитие осязания и мелкой моторики» — коррекционно-развивающая программа для детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения (косоглазие и амблиопия) [Текст] : учеб.-метод. пособие / Л. Б. Осипова. — Челябинск : Цицеро, 2011. — 123 с.

38. Осипова, Л. Б. Ознакомление с окружающим миром детей с нарушением зрения 3 —4 лет [Текст] : учеб.-практ. пособие / Л. Б. Осипова. — Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. — 100 с.

39. Осипова, Л. Б. Развитие осязания и мелкой моторики: коррекционно-развивающая программа для детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения (косоглазие и амблиопия) [Текст] / Л. Б. Осипова. — Челябинск : Цицеро, 2011. — 60 с.

40. Осипова, Л. Б. Развитие предметных представлений у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе творческого конструирования в условиях инклюзивного образования [Текст] : учеб.-метод. пособие / Л. Б. Осипова, Л. А. Дружинина, О. И. Власова, Ю. Ю. Стахеева. — Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. — 158 с.

41. Перцева, В. В. Коррекционная работа с родителями, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / В. В. Перцева // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. по итогам науч.-исслед. работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015—2016 учеб. год. — Челябинск, 2016. — С. 122—126.

42. Пилипчевская, Н. В. Тьюторская деятельность: теория и практика [Текст] / Н. В. Пилипчевская. — Красноярск, 2009.

43. Пименова, И. Б. Роль семейного тьютора в индивидуализации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего комплексные нарушения в развитии [Текст] / И. Б. Пименова, Л. А. Дружинина // Образование: традиции и инновации : материалы V междунар. науч.-практ. конф. — Челябинск, 2014. — С. 359—361.

44. Питерси, М. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии : в 8 кн. [Текст] / Мойра Питерси, Робин Трилор : пер. с англ. — Сидней : Ун-т Маккуэри ; М. : Ассоциация Даун Синдром, 2001.

45. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования) : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 14 ноября 2013 г. Регистрационный № 30384). — URL: <http://минобрнауки.рф>.

46. Психология семьи и больной ребенок. Учеб. пособие : хрестоматия [Текст] / авт.-сост. И. В. Добряков, О. В. Защиринская. — СПб. : Речь, 2007. — 400 с.

47. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети [Текст] / М. Селигман, Р. Дарлинг ; [пер. с англ.]. — Изд. 3-е. — М. : Теревинф, 2013. — 368 с. (Особый ребенок).

48. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений : в 3 т. [Текст] / под ред. Н. М. Назаровой. — Т. 3. Педагогические системы специального образования / Н. М. Назарова, Л. И. Аксенова, Е. В. Резникова и др. — М. : ИЦ «Академия», 2008. — 400 с.

49. Стребелева, Е. А. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития [Текст] / под ред. Е. А. Стребелевой. — М. : Полиграф Сервис, 1998. — 329 с.

50. Ткачева, В. В. Психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития [Текст] // Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений ; под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. М. : ИЦ «Академия», 2003. — 320 с.

51. Ткачева, В. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здо-

ровья : учебник [Текст] / В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко. — М. : Академия (Academia), 2014 — 272 с.

52. Хилтунен, Е. Упражнения с Монтессори-материалом [Текст] / Е. Хилтунен. — Рига ; М. : Эксперимент, 1998. — 175 с.

53. Щедровицкий, П. Г. Об исследовательской программе тьюторства [Текст] / П. Г. Щедровицкий // Школа и открытое образование : сб. науч. тр. по материалам 3 Всерос. науч.-практ. тьюторской конф.. — М. ; Томск, 1999.

54. Яковлева, Е. Б. К вопросу о сопровождении семьи, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна [Текст] / Е. Б. Яковлева // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. стат. по итогам науч.-исслед. работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015—2016 учеб. год. — Челябинск, 2016. — С. 193—196.

Электронные информационные ресурсы

1. Информационные ресурсы Минобрнауки РФ. — URL: <http://www.ed.gov.ru>

2. Информационные ресурсы ИПОП «Эврика». — URL: <http://www.eurekanet.ru>

3. Информационные ресурсы Межрегиональной Тьюторской Ассоциации. — URL: <http://www.thetutor.ru>

Приложения

Индивидуальная карта медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье»»

ОТДЕЛЕНИЕ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Индивидуальная карта медико-психолого-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Ф. И. О родителей (законного представителя) ребенка: _____

Ф. И. ребенка _____

Дата рождения: _____

Район города _____

1. Дата заполнения _____

2. Поступил в ОРВ первично, повторно (подчеркнуть)
Предшествующие сроки реабилитации в ОРВ _____

3. Индивидуальная программа реабилитации разработана: МСЭ, ЛПУ (дата), ОРВ МБУ СО СРЦ «Здоровье» (подчеркнуть)

Реабилитационные мероприятия, рекомендованные в ИПР:

1. Ф. И. О.ребенка: _____
2. Дата рождения _____
3. Домашний адрес (прописка, проживание) телефон _____
4. Статус ребенка _____
5. Семья (полная, неполная, мать-одиночка, многодетная, опекуны, с родителями инвалидами)
6. Состав семьи: _____

7. Сведения о родителях:

МАТЬ	ОТЕЦ
Дата рождения	
Образование	
Место работы	
Должность	
Контактный телефон	

8. Индивидуальная программа реабилитации разработана: МСЭ, ЛПУ (дата), ОРВ МБУ СО СРЦ «Здоровье» (подчеркнуть)

Реабилитационные мероприятия, рекомендованные в ИПР _____

Директору МБУ СО СРЦ «Здоровье»
 Ф. И. О. директора
 От _____
 проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

на курс реабилитации в МБУ СО СРЦ «Здоровье» отделение раннего вмешательства.

С условиями пребывания в ОРВ ознакомлен (а) и согласен (а).

С обработкой персональных данных и размещением фото и видео съемки ребенка на сайтах Комитета социальной политики и МБУ СО СРЦ «Здоровье» согласен (а).

« ___ » _____ 20 г. _____
 (подпись)

Речевое развитие от 0—6 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Произносит отдельные заднеязычные звуки «Г», «К»		
2	Гулит, реагирует на речь окружающих его людей		
3	Реагирует на голос испугом или переменой в поведении		
	На мгновение задерживает свой взгляд на лице говорящего		
4	Поддерживает зрительный контакт с говорящим (смотрит на его глаза и рот)		
5	Разглядывает окружающие предметы, переводя взгляд с одного на другой		
6	Начинает смеяться. Гукает, гулит		
7	Ищет глазами, откуда исходит звук		
8	Берет игрушку и тянет в рот, издает два разных гласных звука, громко кричит, прислушивается к собственному голосу		
9	Начинает соединять согласный и гласный звуки и произносить что-то, напоминающее слоги «ба» или «да»		
10	Поворачивается на звук (находит глазами источник звука, повернув в его сторону голову)		
11	Пытаться имитировать речь взрослых теми звуками, которые ему в этот момент доступны		
12	Поворачивается на голос (находит глазами говорящего, повернув в его сторону голову)		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Речевое развитие от 6—12 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Навыки	Начало заезда	Конец заезда
1	Произносит четыре разных звука, двусложные «слова» из повторяющихся слогов: «дада», «мама»		
2	Издаёт звуки или производит какие-либо действия по очереди со взрослым		
3	Меняет выражения лица в ответ на изменение выражения лица взрослого		
4	Сидя на стуле, внимательно слушает и смотрит на человека или на предмет		
5	Выполняет простую просьбу, сопровождаемую жестами		
6	Вместе со взрослым в течение 2 минут смотрит на картинки или предметы		
7	Приветствуя знакомого человека, улыбается и подает голос. Понимает речь взрослого		
8	Оборачивается, услышав свое имя		
9	Выплевывает еду кончиком языка		
10	Услышав строгое замечание, прерывает свое занятие		
11	В ответ на тон говорящего (дружелюбный или сердитый) меняет выражение лица		
12	В ответ на словесную просьбу машет ручкой или хлопает в ладоши		
13	Повторяет за взрослым «слова», копирует интонацию		
14	Находит взглядом знакомые предметы, о которых его спрашивают		
15	Может подражать мимике другого человека: кашлять, моргать, облизываться		
16	Любит имитировать действия, которые сопровождаются звуками, например, погладив себя по животу, произнести что-то вроде: «ням-ням»		

№ п/п	Навыки	Начало заезда	Конец заезда
17	В шумной обстановке слушает одного человека		
18	Находит членов семьи, о которых его спрашивают		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Речевое развитие от 12—18 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Радуется «разговору» — для того, чтобы подержать его, ребенок в ответ на слова «собеседника», издает звуки, модулируя голос		
2	Сидя на стуле, внимательно слушает и смотрит на человека или на предмет		
3	Может имитировать слова, например, «ам» или «яба», что означает «яблоко»		
4	Дает предмет говорящему в ответ на его просьбу		
5	На вопрос типа «Что это?» отвечает словом или чем-то, похожим на него		
6	Указывает на предмет, о котором его спрашивают		
7	Вместе со взрослым в течение 2 минут смотрит на картинки или предметы		
8	Из двух предметов выбирает тот, который ему называют		
9	Произносит от 4 до 6 слов, в число которых, входят названия предметов, имена, слово-отрицание («нет») и слова приветствия		
10	Использует жесты, сопровождаемые звуками (указательный жест, жест означающий просьбу «дай» или жест прощания)		
11	Выполняет простую просьбу, выраженную двумя или тремя словами		
12	В ответ на тон говорящего (дружелюбный или сердитый) меняет выражение лица		
13	Пытается подпевать, когда поют знакомые песенки		
14	Повторяет особенно заметные слова или последнее слово предложения		
15	Выполняет три простые просьбы, выраженные двумя или тремя словами		
16	В шумной обстановке слушает одного человека		

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
17	Указывает на одну часть тела, которую ему называют		
18	По просьбе говорящего приносит знакомый предмет из другой комнаты		
19	Прожевывает твердую пищу		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Речевое развитие от 18—24 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Ребенок способен произнести около 25 слов. В словарь входят слова, обозначающие наименование предметов, имена людей, слова приветствия и прощания. В словаре имеется, по меньшей мере, два слова обозначающих действия, слово, означающее «еще» и слово «нет»		
2	Указывает на четыре части тела, которые ему называют		
3	Выслушивает короткий рассказ до конца		
4	Из четырех предметов выбирает тот, который ему называют		
5	Выполняет одно из двух разных действий с одним предметом в ответ на соответствующую просьбу		
6	Повторяет за другим человеком фразу, состоящую из двух слов, хотя, возможно, сам еще не сможет применить ее, когда нужно		
7	Выбирает три предмета одежды, которые ему называют		
8	Речь ребенка, в большинстве случаев понятна хорошо знающим его людям		
9	Из двух картинок выбирает ту, которую ему называют		
10	Употребляет прилагательные и местоимения		
11	Из четырех картинок выбирает ту, которую ему называют		
12	Понимает несложный сюжет по картинке. Отвечает на вопрос словам или коротким предложением		
13	Указывает на семь частей тела, которые ему называют		
14	Задает вопрос «Что это?» Облегченные слова заменяет правильными		
15	Выполняет три разных действия с одним предметом в ответ на соответствующую просьбу		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Речевое развитие от 24—30 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Активно участвует в разговоре		
2	Составляет предложения из двух слов		
3	Из двух предметов — большого и маленького — выбирает большой		
4	По просьбе говорящего кладет предмет <i>на</i> и <i>под</i> перевернутую вверх дном чашку		
5	По просьбе говорящего кладет предмет в сосуд		
6	Соблюдает очередность в беседе.		
7	Умеет выполнять до 3 поручений		
8	Договаривает четверостишия в знакомых стихах		
9	К двум с половиной годам словарь около 100 слов		
10	В течение 10 минут внимательно слушает рассказ, находясь с рассказчиком наедине		
11	Указывает на десять частей тела, которые ему называют		
12	В ответ на вопрос: «Где ...?» показывает на себя		
13	Выполняет указания, состоящие из двух слов, выбирая один из двух предметов и совершая одно из двух действий		
14	Из девяти картинок выбирает ту, которую ему называют		
15	Из четырех предметов выбирает два в соответствии с функциональными признаками, которые ему называют		
16	Из шести предметов выбирает четыре в соответствии с функциональными признаками, которые ему называют		
17	Демонстрирует десять действий в ответ на просьбы, содержащие соответствующие слова		

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
18	Выполняет указания, состоящие из двух слов, выбирая один из трех предметов и совершая одно из четырех действий		
19	Из двух предметов — большого и маленького — выбирает маленький		
20	По просьбе говорящего вынимает предмет из сосуда		
21	Распознает множественное число существительных		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Речевое развитие от 30—36 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	В диалоге использует трехсловное предложение, может ответить на вопросы и задать сам		
2	Приобретает навыки правильного грамматического оформления предложений: использует падежные окончания существительных, прилагательных, личных местоимений		
3	Применяет множественное число, предлоги		
4	В течение 10 минут внимательно слушает рассказ, находясь с рассказчиком наедине		
5	Выполняет указания, состоящие из двух слов, выбирая один из четырех предметов и совершая одно из четырех действий		
6	Может прочитать детский стишок		
7	Играя, разговаривает с самим собой, и его речь вполне понятна		
8	Из шести предметов выбирает шесть в соответствии с функциональными признаками, которые ему называют		
9	Из пяти представленных ему различных кушаний указывает три, о которых его спрашивают		
10	Из пяти представленных ему различных животных указывает трех, о которых его спрашивают		
11	Выполняет просьбу: «Дай мне ...и ...!» выбирая два предмета из четырех		
12	Выполняет просьбу: «Дай мне ...и ...!» выбирая два предмета из тех, что находятся в комнате		
13	Выполняет указания, в каждое из которых входят две пары слов; в каждой паре одно слово обозначает действие, а другое — название предмета		
14	В каждой из двух пар предметов по просьбе взрослого находит большой или маленький предмет		

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
15	По просьбе говорящего кладет предмет <i>в, на, под</i> другой предмет		
16	Различает притяжательные местоимения		
17	В словах говорящего, который показывает два предмета, распознает частицу <i>не</i>		
18	Поддерживает длинный разговор на одну тему. Словарь составляет примерно 500 слов		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Общая моторика от 0-6 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Лежа на животике, поворачивает головку в разные стороны, приподнимает головку и удерживает ее под углом 45°		
2	Лежа на боку, приподнимает головку от плеча		
3	Пытается поднять головку, когда его присаживают под углом 45°. Лежа на животике, поднимает головку на 90°, опираясь на предплечья. Лежа на спинке, удерживает головку вдоль средней линии с прижатым к груди подбородком, держит ручки вместе на уровне груди. Сидя с поддержкой, удерживает головку прямо, с выступающим вперед подбородком. При удерживании в положении стоя, слегка опирается на ножки		
4	Лежа на животике, переносит вес тела на предплечья, локти перед плечами, подбородок подобран. Лежа на животике не всегда находится в позе лягушонка, изредка брыкается. Лежа на спинке, играет ручками, прижимая их к телу и отводя от него, вытягивает ручки к коленям. Переворачивается со спинки на бочок. При присаживании держит головку на одной линии с телом. При присаживании из положения лежа на боку, держит головку ровно. Сидя, удерживает головку прямо, подбородок опущен. Стоя, выдерживает большую часть веса собственного тела и управляет головкой и верхней частью туловища		

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
5	Лежа на животике, опирается на вытянутые ручки. Лежа на животе, опирается на предплечья и тянется за игрушкой. Лежа на животике, случайно переворачивается на спинку. Лежа на спинке, вытягивает обе ручки вместе. Переворачивается со спинки на бочок и остается в таком положении играть. Сидит без поддержки в течение одной минуты. Стоит на всей стопе, опираясь на что-либо		
6	Лежа на животике, проявляет все реакции сохранения равновесия. Лежа на животике, опирается на вытянутые ручки, приподнимая туловище и животик. Лежа на животике, поднимает ножки вверх позади себя и сводит их вместе. Лежа на животике, поворачивается на пол-оборота в сторону, чтобы достать игрушку. Лежа на животике и опираясь на выпрямленные ручки, пытается достать игрушку. Переворачивается со спинки на живот. Когда малыша начинают сажать, помогает себе сначала головой, затем отталкивается руками. Сидя, вытягивает ручки вперед, чтобы не упасть. Сидит в течение 10 минут, ручки свободны для игры. Стоя на ножках, выдерживает вес своего тела		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Общая моторика от 6—12 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Лежа на животике, поворачивается по кругу. Лежа на животике переворачивается на бок и играет, опираясь на один локоть. Из положения лежа на животике, переходит в положение для ползания и раскачивается. Переходит из положения для ползания в положение сидя. Лежа на животике, ползет вперед, подтягивая себя ручками. Лежа на спинке, проявляет хорошо развитые реакции сохранения равновесия		
2	Сидя, поворачивает корпус, свободно играет ручками. Из положения лежа на животике переходит в положение сидя. Подтягиваясь на руках и выпрямляя обе ноги, пытается встать. Стоит, держась ручками за предмет мебели, и «пританцовывает»		
3	Сидя, проявляет хорошо развитые реакции корпуса на потерю равновесия. Сидит без поддержки и не падает, когда тянется в сторону. Сидя, опирается на выставленную в сторону руку, чтобы не упасть. Переходит из положения сидя в положение для ползания. Самостоятельно ползает. Из положения для ползания становится на колени. Стоя около предмета мебели, опирается больше на ноги, чем на руки.		
4	Стоя около стола, поворачивается, держась за опору одной рукой. Падая, переходит из положения стоя в положение сидя. Путешествует боком вокруг мебели. Подтягивается на руках, чтобы встать, проходя через позицию «стоя на одном колене, ступня другой ноги впереди». Путешествует вокруг мебели в пол-оборота к направлению движения. Стоит при поддержке за одну руку		

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
5	Сидит в разных позициях. Сидя, опирается сзади на вытянутые руки, чтобы не упасть. Из положения стоя садится на пол, держась рукой за предмет мебели		
6	Встает на ноги из положения «стоя на одном колене» или «сидя на корточках» с минимальной опорой на руки. Ходит боком вдоль стены. Ходит при поддержке за обе ручки		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Общая моторика от 12—18 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	«Путешествует» от одного предмета мебели к другому, преодолевая пространство		
2	Ходит, толкая тележку		
3	Встает на колени без посторонней помощи		
4	Стоит самостоятельно в течение 10 секунд		
5	Ходит, поддерживаемый за одну руку		
6	Поднимается с пола без посторонней помощи		
7	Ходит самостоятельно, высоко поднимая руки		
8	Поднимается по ступенькам на четвереньках		
9	Бросает мячик из положения сидя любым способом		
10	Ходит без посторонней помощи, ручки свободны и расслаблены		
11	Тащит за веревочку игрушку на колесиках		
12	Наклоняется к полу и возвращается в исходное положение		
13	Встает с маленькой табуретки		
14	Бежит (быстро идет), опустив глаза к полу		
15	Спускается по ступенькам на четвереньках, ногами вниз		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Общая моторика от 18—24 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Ходит, может внезапно остановиться и повернуться		
2	Ходит с помощью взрослого по доске шириной 30 см, лежащей на полу		
3	Садится спиной или забирается боком на маленький стульчик		
4	Поднимается по лестнице, держась одной рукой за перила и другой за вашу руку, наступают на каждую ступеньку двумя ногами		
5	Идет к большому мячу, чтобы ударить по нему ногой, и на ходу подталкивает его		
6	Начинает прыгать с поддержкой		
7	Прыгает, едва отрывая ноги от пола		
8	Перепрыгивает через веревку на земле		
9	Прыгает с подставки или нижней ступеньки, если взрослый держит его за ручки		
10	Прыгает на месте, без помощи, расставив ноги		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Общая моторика от 24—30 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Носит большой (до 30 см в диаметре) предмет		
2	Во время ходьбы перешагивает через препятствия		
3	Ходит между двумя параллельными линиями, находящимися на расстоянии 30 см друг от друга		
4	Ходит задом наперед		
5	Не теряя равновесия, садится на корточки, чтобы играть		
6	Встает с маленького стульчика, не пользуясь руками для поддержки		
7	Толкает и тянет большую игрушку		
8	Бежит вперед очень напряженно, наступая на всю ступню		
9	Проходит 4 шага по брусу		
10	Стоит на цыпочках		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Общая моторика от 30—36 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Стоит на одной ноге в течение трех секунд		
2	Ходит без посторонней помощи, делая шаг то одной, то другой ногой, по доске шириной 20 см, лежащей на полу		
3	Сам поднимается по лестнице, держась одной рукой за перила и ставя на каждую ступеньку обе ноги		
4	Спускается по лестнице, держась одной рукой за перила и другой за вашу руку, наступает на каждую ступеньку обеими ногами		
5	Встает на кубик без посторонней помощи		
6	Сходит с кубика без посторонней помощи		
7	Сам поднимается по лестнице, держась за перила и поочередно переставляя ноги		
8	Поднимается и спускается по перекладинам вертикальной лесенки или шведской стенки высотой 1 метр		
9	Сам поднимается на горку по ступенькам и съезжает с нее		
10	С небольшого расстояния движением снизу вверх забрасывает мячик в корзину		
11	Бьет по мячу ногой с размаху		
12	Стоит прямо, ноги вместе, и бросает мячик поднятой и закинутой за голову рукой		
13	Подбегает к мячу, останавливается, чтобы прицелиться, и бьет		
14	Держит ноги на педалях, когда взрослый катит велосипед		
15	Сам крутит педали велосипеда, при повороте ставит ногу на землю		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Тонкая моторика от 0—6 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Устремляет взгляд на предмет и фиксирует его на этом предмете в течение нескольких секунд		
2	Провожает взглядом предмет, пересекающий среднюю линию его тела. Сцепляет ручки. Задерживает взгляд на той точке пространства, откуда исчез предмет		
3	Лежа на спинке, следит за предметом, описывающим дугу в 90 градусов в плоскости, перпендикулярной его телу. Держит погремушку, когда ее вкладывают ему в руку		
4	Провожает взглядом предмет, движущийся вертикально. Активно схватывает погремушку		
5	Переводит взгляд с одного предмета на другой. Держит в руках два предмета, когда их ему дают		
6	Изучает глазами предмет, который держит в руке. Тянется к предмету двумя руками		
7	Лежа на спинке, следит за предметом, описывающим дугу в 180 градусов в плоскости, перпендикулярной его телу. Лежа на спинке, тянется к предмету и достает его		
8	Смотрит на маленький предмет. Сидя, тянется к предмету и достает его. Перекладывает предмет из одной руки в другую		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Тонкая моторика от 6—12 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Согнув кисть и пальцы грабелками, захватывает изюминку		
2	Берет в руки два предмета и держит их		
3	Активно трясет погремушку		
4	Один и тот же предмет использует по-разному		
5	Вытаскивает штырек из гнезда. Находит частично спрятанную игрушку		
6	Пользуется большим пальцем с одной стороны, и остальными с другой, чтобы схватить маленький предмет		
7	Подражая взрослому, засовывает свой пальчик в гнездо от штырька. Выпускает предмет из руки, если его запястье на что-нибудь опирается		
8	Достает предмет из коробки или вазы. Убирает препятствие, мешающее достать желанную игрушку. Чтобы достать игрушку, тянет к себе веревочку, лежащую на горизонтальной поверхности		
9	Снимает кольца со стержня.		
10	Толкает игрушечную машинку или вагончик		
11	Пытается имитировать рисование восковым мелком		
12	Рассматривает книгу вместе со взрослым		
13	Вставляет меньший стаканчик в больший		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Тонкая моторика от 12—18 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Снимает с небольшой коробочки крышку для того, чтобы отыскать там игрушку или изюминку		
2	Находит полностью спрятанную игрушку		
3	Держит восковой мелок в правильном положении. Сам рисует каракули		
4	Подражая взрослому, переворачивает вверх дном бутылочку, чтобы достать из нее изюминку		
5	Хлопает ручкой по картинке в книжке. Помогает переворачивать страницы		
6	Находит предмет, спрятанный под одним из двух лоскутов ткани		
7	Кладет предмет в мисочку		
8	Надевает на стержень большие кольца		
9	Кладет палочку в банку. Манипулирует предметами, пользуясь обеими руками		
10	Оставляет на бумаге следы воскового мелка.		
11	Вкладывает квадратную пластинку в соответствующее отверстие доски форм (отверстие всего одно)		
12	Переворачивает страницы картонной книжки		
13	Переворачивает бутылочку, чтобы достать из нее изюминку (без предварительной демонстрации)		
14	Переворачивает бумажные страницы книги, захватывая по 2—3 странички сразу		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Тонкая моторика от 18—24 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: _____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Строит башню из двух кубиков		
2	Находит полностью спрятанную игрушку		
3	Вставляет большой штырек в гнездо доски со штырьками и гнездами		
4	Вкладывает кругляши в круглые отверстия доски форм. Подбирает предметы к образцу (без вариантов)		
5	Складывает бумагу, имитируя действия взрослого		
6	Решает некоторые практические задачи, пользуясь несложными инструментами. Вставляет друг в друга четыре стаканчика		
7	Вкладывает треугольную пластинку в соответствующее отверстие доски форм (отверстие всего одно)		
8	Рисует вертикальные линии, имитируя действия взрослого		
	Строит башню из шести кубиков		
9	Вкладывает круглую пластинку в одно из трех отверстий доски форм		
10	Вкладывает квадратную пластинку в одно из трех отверстий доски форм		
11	Переворачивает по одной бумажные страницы книги		
12	Вкладывает треугольную пластинку в одно из трех отверстий доски форм. Подбирает предметы к образцу (на выбор даются два варианта)		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Тонкая моторика от 24—30 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Рисует кругообразные линии, имитируя действия взрослого		
2	Подбирает к картинкам соответствующие предметы (на выбор даются два варианта)		
3	Держит восковой мелок пальцами. Рисует горизонтальные линии, имитируя действия взрослого		
4	Подбирает картинки к образцу (на выбор даются два варианта)		
5	Указывает на отдельные элементы рисунка в книжке		
6	Подбирает картинки к образцу (на выбор даются четыре варианта)		
7	Сознательно рисует на бумаге «картинку»		
8	Рисует круг, имитируя действия взрослого		
9	Копирует изображение круга		
10	Подбирает к картинкам соответствующие предметы (на выбор даются четыре варианта)		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Тонкая моторика от 30—36 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Нанизывает на нить 4 крупных бусины.		
2	Собирает головоломку из шести картинок, к каждой из которых достаточно добавить один элемент		
3	Режет ножницами		
4	Собирает головоломку-картинку, из которой удалены три элемента		
5	Подбирает к образцу фигуру, определенной формы (на выбор даются 3 варианта)		
6	Откручивает от игрушки прикручивающиеся части		
7	Подбирает к образцу предмет определенного цвета (на выбор даются 2 варианта)		
8	Строит башню. Подражая взрослому, строит поезд.		
9	Строит башню из восьми кубиков		
10	Подбирает к образцу предметы 4 разных цветов (каждый раз на выбор даются 2 варианта)		
11	Вставляет 6 маленьких штырьков в доску со штырьками		
12	Ищет механизм, приводящий в действие игрушку		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Социальные навыки от 0—6 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Успокаивается, когда его берут на руки		
2	Тянет ко рту руку с игрушкой или каким-нибудь другим предметом		
3	На мгновение фиксирует свой взгляд на лице. В предвкушении того, что его сейчас возьмут на руки, шевелит ручками, ножками или поднимает голову		
4	Улыбается или подает голос в ответ на обращенные к нему слова или прикосновение.		
5	Улыбается без видимой причины. Протягивает ручки, чтобы его взяли на руки. Берется руками за грудь или бутылочку		
6	Улыбается отражению в зеркале		
7	Пытается дотянуться до игрушки		
8	Смеется, когда его головку накрывают пеленкой		
9	Всасывает и проглатывает пюреобразную пищу		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Социальные навыки от 6—12 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Смеется, когда с ним играют в знакомые игры		
	Реагирует удивленным взглядом или плачем на появление незнакомых людей		
2	Участвует в игре «Ку-ку, вот и я»		
	Пьет из чашки с помощью взрослого		
3	Играет с несколькими игрушками самостоятельно в течение 10 минут. Играет в простые игры, требующие взаимодействия, например, «ладушки» или «сорока-ворона», протягивая и удерживая руки		
4	Жует и проглатывает полупротертую пищу		
5	Демонстрирует простую функциональную игру, поднося ко рту чашку или ложку		
6	Самостоятельно ест пищу, которую берут руками (сухари, печенье и т. п.)		
7	Играет в мяч, толкая его обратно маме		
8	Играет самостоятельно (вблизи взрослого) в течение 15—20 минут		
9	Гримасничает, заметив свое отражение в зеркале		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Социальные навыки от 12—18 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Кидает игрушки, иногда играя, иногда — чтобы их отбросить от себя. Демонстрирует более длительную функциональную игру.		
2	«Выделяется», чтобы привлечь к себе внимание взрослых Ест размятую пищу		
3	Дает или показывает взрослым игрушку		
4	Пьет самостоятельно, но часто проливает питье		
5	Поворачивает картинку или книжку, чтобы она лежала как надо, если она была перевернута «вверх ногами» или лежала обложкой вниз		
6	Самостоятельно ест ложкой, часто теряя ее содержимое		
7	Снимает носок или шапку. Помогает одевать и раздевать себя соответствующими движениями рук и ног		
8	Имитирует работу по дому.		
9	Жует обычную пищу (нарезанную на кусочки). Берет в руку и ест маленькие кусочки пищи		
10	Помогает одевать и раздевать себя соответствующими движениями рук и ног. Надевает шапку. Снимает штанишки		
11	Держит ложку и пытается взять в рот ее содержимое. Откусывает и жует печенье.		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Социальные навыки от 18—24 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Вступает в контакт с ровесниками, используя жесты. Наблюдая за другими детьми, вовлекается в параллельную игру.		
2	Пьет из чашки, ничего не проливая. Ест ложкой, ничего не теряя		
3	Отстаивает свою собственность		
4	Вовлекается в игры типа «семья» или «дочки-матери»		
5	Играет возле детей и время от времени вступает с ними в контакт.		
6	Помогает в простой работе по дому.		
7	Отвечает действием на просьбы взрослых В ответ на просьбу может сделать выбор		
8	Соблюдает очередность под руководством взрослого		
9	Контролирует свой стул		
10	В течение 10 минут вместе с другими детьми, не отвлекаясь, слушает музыку или сказку		
11	После напоминания говорит слово «пожалуйста»		
12	Присоединяется к пению или чтению стихов		
13	Расстается с мамой без плача		
14	В течение дня регулярно остается сухим		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Социальные навыки от 24—30 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Пьет через соломинку		
2	Надевает носки		
3	Обувает ботинки		
4	Показывает жестами, что хочет в туалет		
5	Надевает штанишки		
6	Просится в туалет, выражая свое желание словами		
7	В туалете сам спускает штанишки		
8	Моеет руки и ноги (сидя в ванне)		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Социальные навыки от 30—36 месяцев

Дата проведения диагностики: _____ Возраст ребенка: ____

Ф. И. О. педагога _____

№ п/п	Показатели	Начало заезда	Конец заезда
1	Пользуется вилкой, чтобы наколоть кусочек пищи		
2	Снимает футболку или блузу		
3	Расстегивает застежку «молния»		
4	С помощью взрослого моет и вытирает руки		
5	Под руководством взрослого ходит в туалет		
6	С помощью взрослого чистит зубы зубной щеткой		

Вывод: _____

Рекомендации: _____

Примечание: _____

Медицинское сопровождение

Anamnesis vitae:

Ребенок от _____ беременности (ЭКО), протекавшей: без особенностей, родился доношенный, недоношенный 1—4 ст. (подчеркнуть);

Перенесенные заболевания (травмы, операции) _____

Вскармливание на первом году жизни: грудное до _____ мес.; искусственное _____; смешанное _____

Профилактические прививки: _____

Аллергоанамнез: _____

Эпид.анамнез: срыв стула, контакт с инфекционными больными отрицает (подчеркнуть)

«Диспансерный учет у специалиста с диагнозом (дата): _____

Курсы реабилитации в ЛПУ, поликлинике (в каком возрасте), какие манипуляции, виды реабилитации _____

Инвалидность установлена (дата) _____

Индивидуальная программа реабилитации: МСЭ, ЛПУ (кратность) _____

На педикулёз осмотрен, опрятен _____

На реабилитацию родители согласны _____

Осмотр и консультация невролога

Дата осмотра _____

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Жалобы _____

Анамнез _____

Неврологический статус _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Подпись врача

**Предшествующая эффективность реабилитации
при наличии факторов риска задержки развития (у доношенного ребенка)
Возраст до 1 года**

№ п/п	Показатели развития	Возрастные критерии	Данные пациента	
			На начало абилитации и реабилитации	По окончании реабилитации
1	2	3	4	5
Показатели развития зрительной функции				
1.	Плавное прослеживание движущегося предмета	1 мес.		
2.	Длительное сосредоточение	2 мес.		
3.	Длительно рассматривает свои ручки	3 мес.		
4.	Узнает (радуется) мать или близкого человека	4 мес.		
5.	Отличает близких людей (реакция лица)	5 мес.		
Показатели развития слуховой функции				
1.	Длительно слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу и звуку игрушки).	1 мес.		
2.	Ищущие повороты головы при длительном звуке	2 мес.		
3.	Поворот головы с фиксацией глазами на звуковой раздражитель	4 мес.		
4.	Узнает (радуется) голос матери	5 мес.		
5.	По-разному реагирует на свое и чужое имя	6 мес.		

1	2	3	4	5
1.	Лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову	1 мес.		
2.	Удерживает голову	2 мес.		
3.	Лежа на животе, опирается на предплечья и держит голову	3 мес.		
4.	При поддержке под мышкой крепко опирается о твердую опору ногами, согнутыми в тазобедренных суставах. Захватывает игрушку	4 мес.		
5.	Переворачивается со спины на живот. Берет игрушку.	5 мес.		
6.	Переворачивается с живота на спину. Перекладывает игрушку из руки в руку	6 мес.		
7.	Хорошо ползает. Размахивает игрушкой.	7 мес.		
8.	Сам садится, сидит и ложится, пытается сам встать.	8 мес.		
9.	Переступает, переходит от предмета к другому. Играет с игрушками.	9 мес.		
10.	Стоит самостоятельно. Первые шаги. Выполняет действия с игрушками.	10 мес.		

1	2	3	4	5
Показатели развития речевой функции (понимание и активация речи)				
1.	Находит взглядом предмет на вопрос «где?» — 1-2 предмета, лепечет, произносит слоги.	7—8 мес.		
2.	Знает свое имя, подает знакомые предметы по просьбе «дай». Повторяет новые слоги.	9—10 мес.		
3.	Понимает слово «нельзя», «принеси», «отдай», «положи на место». Произносит 5 — 10 облегченных слов.	11—12 мес.		
Показатели развития социальных навыков и умений				
1.	Хорошо ест из ложки и пьет из чашки	6 мес.		
2.	Сам пьет из чашки, удерживает печенье	8 мес.		
3.	Высаживается на горшок	9 мес.		
4.	Самостоятельно удерживает чашку и пьет из неё, ест с ложки. Формируются навыки опрятности.	11—12 мес.		

**Предшествующая эффективность реабилитации
при наличии факторов риска задержки развития (у доношенного ребенка)
Возраст 1—2 года**

№ п/п	Показатели развития	Возрастные критерии	Данные пациента	
			На начало реабилитации и реабилитации	По окончании реабилитации
1	2	3	4	5
Показатели развития речевой функции. Понимание обращенной речи. Активная речь				
1.	Владение отдельными словами, расширяется понимание слов.	1 г. 1 мес. — 1 г. 3 мес.		
2.	Словами называет предметы и действия: «би-би» (машина), «ням-ням» (кушать).	1 г. 4 мес. — 1 г. 6 мес.		
3.	Понимает вопросы о действиях предметов.	1 г. 7 мес. — 1 г. 9 мес.		
4.	Понимает рассказы о простых действиях знакомых предметов.	1 г. 10 мес — 2 года		
Показатели развития двигательных функций				
1.	Ходит длительно, меняя положение (наклонная, приседающая, поворачивая, пятится)	1 г. 1 мес. — 1 г. 3 мес.		
2.	Перешагивает через небольшой предмет	1 г. 4 мес — 1 г. 6 мес.		
3.	Перешагивает чередующимся шагом через несколько предметов	1 г. 7мес. — 1 г. 9 мес.		

1	2	3	4	5
4.	Перешагивает через предмет над поверхностью (веревкой) без поддержки	1 г. 10 мес — 2 года		
Показатели развития социальных навыков и умений				
1.	Самостоятельно ест густую кашу	1 г. 1 мес. — 1 г. 3 мес.		
2.	Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой	1 г. 4 мес — 1 г. 6 мес.		
3.	Частично снимает одежду (шапку, обувь)	1 г. 7 мес. — 1 г. 9 мес.		
4.	Частично надевает одежду.	1 г. 10 мес. — 2 года		

**Предшествующая эффективность реабилитации
при наличии факторов риска задержки развития (у доношенного ребенка)
Возраст 2—3 года**

№ п/п	Показатели развития	Возрастные критерии	Данные пациента	
			На начало абилитации и реабилитации	По окончании реабилитации
Показатели развития речевой функции. Понимание обращенной речи. Активная речь				
1.	Задаёт вопросы «где?», «куда?». Говорит сложными предложениями (больше 3-х слов)	2 г. — 2 г. 6 мес.		
2.	Задаёт вопросы «почему?», «когда?». Говорит сложные предложения	2 г. 6 мес. — 3 г.		
Показатели развития двигательных функций				
1.	Доступна сложная игра из 2—3 действий окружающей жизни	2 г. — 2 г. 6 мес.		
2.	Доступны элементы ролевой игры, рисование простых предметов, лепка из пластилина простых предметов	2 г. 6 мес. — 3 г.		
Показатели развития социальных навыков и умений				
1.	Полностью одевается, застегивая пуговиц. Обувается, не завязывая шнурки. Кушает аккуратно	2 г. — 2 г. 6 мес.		
2.	Одевается с застегиванием пуговиц. Обувается с завязыванием шнурков с помощью взрослых	2 г. 6 мес. — 3 г.		

Осмотр педиатра

Дата _____

Объективный осмотр.

Состояние ребенка: удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, тяжесть обусловлена (подчеркнуть) _____

ЧСС _____ уд/мин., ЧД _____ в мин., АД _____ мм. рт. ст., t тела _____

Сон: спокойный, беспокойный (подчеркнуть)

Аппетит: сохранен, избирательный, снижен (вскармливание на настоящий момент) _____

Кожные покровы: обычной окраски, чистые, желтушные, элементы сыпи (подчеркнуть).

Видимые слизистые: иктеричны, гиперемированы, розовые (подчеркнуть).

Зев: бледно-розовый, гиперемирован, краевая гиперемия небных дужек, разрыхлен, лимфофолликулярная гиперплазия задней стенки глотки (подчеркнуть).

Телосложение: пропорциональное, диспропорциональное, наличие контрактур, укорочения конечностей, кривошея, деформация черепа, грудной клетки и др. (подчеркнуть) _____

Подкожно-жировой слой развит: недостаточно, достаточно, избыточно (подчеркнуть).

Распределен: равномерно, неравномерно (подчеркнуть).

Мышечный тонус: значительно усилен в верхних/нижних конечностях (правой, левой, с 2-х сторон), сохранен, снижен (подчеркнуть).

Дыхание через нос: свободное, затруднено, с полиаденопатией (подчеркнуть).

В легких дыхание: пуэрильное, везикулярное, жесткое, мозаичность дыхания с ослаблением в _____ (подчеркнуть).

Хрипы: нет, есть (подчеркнуть) _____

Тоны сердца: _____ Признаки сердечной недостаточности: есть, нет (подчеркнуть).

Шумы: _____ Живот при пальпации во всех отделах: мягкий, болезненный, болезненный (подчеркнуть) в _____

Печень: по краю реберной дуги, выступает на _____ см из-под края реберной дуги.

Селезенка: не пальпируется, выступает на _____ см из-под края реберной дуги.

Стул: регулярный, нерегулярный (подчеркнуть).

Мочеиспускание: свободное, безболезненное, дизурические явления (подчеркнуть).

Менингеальные знаки: отрицательные, сомнительные, положительные (подчеркнуть).

Локальный статус (учитывая профиль заболевания): _____

Вес _____; Рост _____; Окр. гр. клетки _____; Окр. головы _____

Диагноз (реабилитационный): _____

Физическое развитие: _____

Нервно-психическое развитие _____

Группа здоровья: _____

Ограничения способности	Имеется (не имеется)	Функциональный класс до реабилитации
К передвижению		
К самообслуживанию		
К ориентации		
К общению		
К обучению		

Задачи реабилитации

Примеры:

- Коррекция мышечного тонуса
- Коррекция двигательных нарушений
- Коррекция речевых нарушений
- Коррекция психо-эмоционального статуса

План реабилитационных мероприятий

(отмечается количество занятий проводимых в период заезда)

1. ЛФК _____

2. Тренажер Гросса _____

3. Тренажеры _____

4. ГКТ _____

5. Массаж _____

Врач-педиатр: _____

(Ф. И. О.)

(подпись)

Лист консультаций специалистов

 Врач: _____
 (Ф. И. О.) (подпись)

Лист наблюдений врача-педиатра

(фиксируются заключения по итогам наблюдения ребенка в период заезда, отмечаются положительные и отрицательные тенденции в нервно-психическом статусе ребенка)

 Врач: _____
 (Ф. И. О.) (подпись)
 (подпись)

Консультация психотерапевта

Дата осмотра _____
 Возраст _____
 Жалобы _____

Анамнез _____

Заключение по итогам обследования: _____

Рекомендации: _____

Врач: _____
 (Ф. И. О.) (подпись)

Критерии эффективности медицинской реабилитации

Функциональные и физические показатели			
№ п/п	Показатели	Критерии	Данные пациента
1	2	3	4
1.	Масса тела	1. Увеличение массы тела при дефиците — (+2 %) 2. Уменьшение массы тела при ожирении — (+2 %)	
2.	Рост	1. Увеличение роста при дефиците — (+2 %) 2. Отсутствие роста — (-2 %)	
3.	Признаки развития зрительной функции	1. Соответствие возрастной норме — (+1 б) 2. Улучшение на 1 ступень — (+3 б) 3. Восстановление до возрастной нормы (+5 б) 4. Без динамики — (+0 б)	
4.	Признаки развития слуховой функции	1. Соответствие возрастной норме — (+1 б) 2. Улучшение на 1 ступень (возрастной интервал) — (+3 б) 3. Восстановление до возрастной нормы (+5 б) 4. Без динамики — (+0 б)	
5.	Признаки развития активной речи и её понимания	1. Соответствие возрастной норме — (+1 б) 2. Улучшение на 1 ступень (возрастной интервал) — (+3 б) 3. Восстановление до возрастной нормы (+5 б) 4. Без динамики — (+0 б)	
6.	Признаки развития социальных умений и навыков	1. Соответствие возрастной норме — (+1 б) 2. Улучшение на 1 ступень (возрастной интервал) — (+3 б) 3. Восстановление до возрастной нормы (+5 б) 4. Без динамики — (+0 б)	

1	2	3	4
Динамика развития двигательной функции			
1.	Увеличение активно-пассивных движений в суставах	1. Улучшение на 5—10 град — (+2 б). 2. Без изменений — (+0 б).	
2.	Улучшение тонуса двигательной мускулатуры	1. Снижение — (+0 б). 2. Повышение — (+2 б). 3. Нормализация — (+5 б).	
3.	Овладение более сложными двигательными навыками	1. Положение головы — (+2 б).	
		2. Повороты (+1 б).	
		3. Стояние: — самостоятельно — (+2 б), — с опорой — (+1 б).	
		4. Способность сидеть: — самостоятельно — (+2 б), — с опорой — (+1 б), — садится — (+2 б).	
		5. Стойка на коленях: — с опорой — (+1 б), — самостоятельно — (+2 б).	
		6. Способность стоять: — с опорой — (+1 б), — самостоятельно — (+2 б).	
		7.Способность ходить: — с поддержкой — (+2 б), — с помощью технических средств — (+1 б), — у опоры — (+1 б), — самостоятельно — (+2 б), — способность ездить (+2 б).	
		8. Улучшение походки: — облегчение ходьбы — (+2 б), — увеличение продолжительности ходьбы — (+2 б), — ходьба с препятствиями (+1 б).	

1	2	3	4
4.	Увеличение движений верхних конечностей	1. Умение брать предметы (правой, левой, обеими руками) — (+3 б).	
		2. Удерживание предмета (правой, левой, обеими руками) — (+3 б).	
		3. Перекладывание предмета из рук в руки — (+2 б).	
		4. Умение проводить сложные действия руками (рисование, письмо и т. д.) — (+1—2 б).	
5.	Улучшение координации	1. Удерживание равновесия в новом исходном положении — (+2б)	
		2. Совершенствование координации движений — (+2 б)	
		3. Увеличение устойчивости при ползании, стоянии, сидении, ходьбе — (+1—4 б)	
6.	Уменьшение непроизвольности движений	1. Способность задерживать гиперкинезы — (+2 б)	
		2. Способность совершать целенаправленные действия — (+2 б)	

Рекомендации по комплексной медицинской реабилитации

I. Общие консультации

1. В целях закрепления полученных результатов и непрерывного восстановительного реабилитационного процесса, продолжить курсы этапного, диспансерного наблюдения специалистов поликлиники по месту жительства: ортопед, хирург, окулист, сурдолог, эндокринолог, кардиолог, гастроэнтеролог, педиатр, невролог, психиатр, психотерапевт (подчеркнуть).

2. Выписка из реабилитационной карты МУСОСРЦ «Здоровье» предоставляется в обязательном порядке участковому педиатру и является документом — индивидуальной реабилитационной программы (приложением в Ф. 112).

3. Родителям (законным представителям) ребенка рекомендуется продолжить в домашних условиях постоянное проведение с ребенком комплекса лечебной физкультуры (обучение проведено специалистами центра). Обеспечить проведение 2—4 курсов в год массажа в домашних условиях и на этапах реабилитации (ЛПУ, санаторно-курортный этап).

4. Родителям (законным представителям) ребенка рекомендуется продолжить занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, с целью осуществления психологической коррекции, логопедической коррекции, социально-педагогической реабилитации специалистами ЛПУ, патронажной службой МБУСОСРЦ «Здоровье», образовательного учреждения (подчеркнуть).

5. В случае необходимости сделать заявку на повторный курс реабилитации в УСЗН района по месту жительства через 3—6 месяцев (подчеркнуть).

II. Индивидуальные консультации

1. Диета _____
2. Режим (щадящий, общий) система охранительных режимов: ортопедический, зрительный, слуховой, психологический _____
3. Медикаментозная терапия _____
4. Физиотерапия _____
5. Физкультурная группа (основная, подготовительная, ЛФК) _____
6. Сведения о контакте с инфекционными больными _____

Итоговая оценка эффективности медицинской реабилитации ребенка раннего возраста (ИОЭМР) = % эффективности функциональных и физических показателей + % динамики двигательных нарушений.

Оценка эффективности медицинской реабилитации ребенка раннего возраста
(Ф. И. О.) _____

1. Улучшение (%) _____

2. Ухудшение (%) _____

3. Стабильное (%) _____

Улучшение — изменение показателей с положительной динамикой на 25 % и больше.

Ухудшение — изменение показателей с отрицательной динамикой на 25 % и меньше.

Без изменений (стабильное) — отсутствие снижения и увеличения суммового показателя (динамики).

Врач-педиатр: _____
(Ф. И. О.) (подпись)

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение семьи
1. Супружеские отношения

2. Детско-родительские отношения

3. Психо-эмоциональное развитие ребёнка

Заключение.

Рекомендации:

№ п/п	Формы работы с семьей	Отметка
Индивидуальные консультации		
Клубная работа (тренинги, мастер-классы, творческие встречи)		
Школа для родителей		

Заключение по итогам работы с семьей:

Соглашение о сотрудничестве

СОГЛАШЕНИЕ №
о сотрудничестве

г. Челябинск « » 20... г.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», именуемый в дальнейшем «**Университет**», в лице ректора (Ф. И. О.), действующего на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 15-21/9 от 22.11.2010 г., с одной стороны, Комитет социальной политики города Челябинска, в лице председателя (Ф. И. О.) именуемый в дальнейшем «**Комитет**» и Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”» (МБУ СО СРЦ «Здоровье»), именуемое в дальнейшем «**Учреждение**», в лице директора (Ф. И. О.) действующего на основании Устава, с третьей заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Сотрудничество в области формирования и расширения профессиональной компетенции студентов факультета коррекционной педагогики ЧГПУ и педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики вторичных отклонений в развитии.

1.2. Распространение передового опыта совместной деятельности тьюторского сопровождения студентами факультета коррекционной педагогики семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики отказов от детей.

1.3. Организации студентами факультета коррекционной педагогики волонтерской деятельности, с целью расширения социальных контактов в системе работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1.4. Сотрудничество в области подготовки и повышения квалификации педагогических кадров в сфере комплексной социально-педагогической реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и специального (коррекционного) образования.

2. Обязанности сторон

2.1. «Университет» обязуется:

2.1.1. Проводить совместно с МБУ СО «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» (далее «Учреждение») мероприятия, направленные на сотрудничество в области формирования и расширения профессиональной компетенции студентов факультета коррекционной педагогики ЧГПУ и педагогов «Учреждения», работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики вторичных отклонений в развитии.

2.1.2. Проводить совместно с коллективом Учреждения мероприятия, направленные на организацию студентами факультета коррекционной педагогики тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики отказов от детей.

2.1.3. Проводить совместно с коллективом Учреждения мероприятия, направленные на организацию волонтерской деятельности, с целью расширения социальных контактов в системе работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

2.1.4. Оказывать коллективную помощь МБУ СО «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» в изучении и обобщении передового опыта, научно-исследовательской и методической работы в области социального обслуживания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и специального (коррекционного) образования по согласованию с Комитетом социальной политики города Челябинска.

2.1.5. Проводить совместно с сотрудниками учреждения научно-исследовательские конференции, дискуссии по актуальным проблемам сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья по согласованию с Комитетом социальной политики города Челябинска.

2.1.6. Оказывать методические консультации в организации мероприятий по сопровождению детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

2.1.7. Проводить индивидуально-групповые консультации для сотрудников МБУ СО СРЦ «Здоровье».

2.2. «Комитет» обязуется:

2.2.1. Оказывать содействие в организации сотрудничества «Университета» и «Учреждения».

2.2.2. Оказывать содействие в изучении и распространении передового опыта совместной деятельности «Университета» и «Учреждения» в области формирования и расширения профессиональной компетенции студентов факультета коррекционной педагогики ЧГПУ и педагогов «Учреждения», работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики вторичных отклонений в развитии.

2.2.3. Осуществлять продвижение совместных проектов, направленных на организацию студентами факультета коррекционной педагогики тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики отказов от детей.

2.3. «Учреждение» обязуется:

2.3.1. Проводить совместно со студентами и преподавателями факультета коррекционной педагогики Университета мероприятия, направленные на сотрудничество в области формирования и расширения профессиональной компетенции студентов факультета коррекционной педагогики ЧГПУ и педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики вторичных отклонений в развитии.

2.3.2. Проводить совместно со студентами и преподавателями факультета коррекционной педагогики Университета мероприятия, направленные на организацию тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, с целью профилактики отказов от детей по согласованию с Комитетом социальной политики города Челябинска.

2.3.3. Проводить совместно со студентами и преподавателями факультета коррекционной педагогики Университета мероприятия, направленные на организацию волонтерской деятельности, с целью расширения социальных контактов в системе работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья по согласованию с Комитетом социальной политики города Челябинска.

2.3.4. Проводить совместно с преподавателями факультета коррекционной педагогики Университета научно-исследовательские конференции, дискуссии по актуальным проблемам сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

2.3.5. Оказывать помощь в формировании и расширении профессиональной компетенции студентов путем организа-

ции мастер-классов, «открытых» уроков, занятий, мероприятий творчески работающих специалистов.

3. Порядок разрешения споров

3.1. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего Соглашения или в связи с ним, должны быть решены по мере возможности путем переговоров между сторонами.

3.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров они разрешаются в Арбитражном суде Челябинской области.

4. Прочие условия

4.1. Сторона освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Соглашению, если такое неисполнение является следствием обстоятельств непреодолимой силы

4.2. Соглашение вступает в силу с момента подписания и действует до 31 декабря 2018 года.

4.3. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему Соглашению третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

4.4. Стороны обязаны в письменном виде информировать друг друга в течение трех дней об изменении своего места нахождения, юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов, указанных в настоящем Соглашении, а также обо всех других изменениях имеющих существенное значение для полного и своевременного исполнения обязательств по настоящему Соглашению.

4.5. Настоящее Соглашение составлено в трёх экземплярах, по одному для каждой стороны, имеющих одинаковую юридическую силу.

4.6. Все изменения, дополнения к настоящему Соглашению будут иметь силу, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями каждой из сторон.

4.7. Досрочное расторжение Соглашения будет иметь место по согласованию сторон, либо по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5. Юридические адреса и реквизиты сторон

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский
государственный гуманитарно-
педагогический университет»

реквизиты

Ректор _____ Ф. И. О.

Муниципальное бюджетное
учреждение социального
обслуживания «Социально-
реабилитационный центр
для детей и подростков с
ограниченными возможно-
стями «Здоровье»»
(МБУ СО СРЦ «Здоровье»)

реквизиты

Директор _____ Ф. И. О.

Комитет социальной политики
города Челябинска

реквизиты

Председатель Комитета
_____ Ф. И. О.

ИНСТРУКЦИЯ по охране труда

для студентов-волонтеров, находящихся в отделении раннего вмешательства для осуществления тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

1. Общие требования охраны труда

1.1. Настоящая Инструкция определяет требования охраны труда для студентов-волонтеров, осуществляющих тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Студенты-волонтеры, допускаются в отделение раннего вмешательства учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» только при наличии установленного набора документов (соглашение о сотрудничестве с высшим учебным заведением, личная медицинская книжка с допуском работы в детском учреждении).

1.3. Первичный инструктаж проводится заведующим отделением раннего вмешательства.

1.4. Первичный инструктаж включает в себя инструктаж по охране труда на рабочем месте, а также повторение приемов оказания первой доврачебной помощи пострадавшим от несчастных случаев.

1.5. Проведение всех видов инструктажей регистрируется в журналах регистрации инструктажей с обязательными подписями получившего и проводившего инструктаж.

Каждый студент-волонтер, допущенный до осуществления тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья **должен:**

1.6. Знать место хранения медицинской аптечки;

1.7. Уметь оказать первую помощь при производственных травмах;

1.8. Уметь правильно действовать при возникновении пожара и в других экстремальных и чрезвычайных ситуациях;

1.9. Знать планы эвакуации и расположение эвакуационных выходов.

Студенту-волонтеру, допущенному до осуществления тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, **следует:**

1.10. Иметь опрятный вид в соответствии с требованиями работы в детском учреждении;

1.11. Оставлять верхнюю одежду, обувь, головной убор в гардеробной или иных местах, предназначенных для хранения верхней одежды;

1.12. При себе иметь сменную обувь;

1.13. Соблюдать правила личной гигиены;

1.14. Не принимать пищу на рабочем месте.

2. Опасные и вредные производственные факторы

2.1. Работа студентов при осуществлении тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья может сопровождаться наличием следующих опасных и вредных производственных факторов:

— работа с электроприборами (приборы освещения, бытовая техника, принтер, сканер и прочие виды офисной техники) — повышенным значением напряжения электрической цепи;

— работа вне организации (по пути к месту обучения и обратно) — движущимися машинами (автомобили и прочие виды транспорта), неудовлетворительным состоянием дорожного покрытия (гололед, неровности дороги и пр.).

3. Ответственность студентов-волонтеров

3.1. Студенты-волонтеры при осуществлении тьюторского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством за соблюдение требований Инструкции, производственный травматизм и аварии, которые произошли по их вине в связи с выполняемой ими работой.

4. Требования охраны труда перед началом работы

4.1. Студент-волонтер должен прибыть в учреждение заблаговременно для исключения спешки и, как следствие, падения и случаев травматизма, при этом:

- не подниматься и не спускаться бегом по лестничным маршам;
- не садиться и не облакачиваться на ограждения и случайные предметы;
- обращать внимание на знаки безопасности, сигналы и выполнять их требования;
- запрещается приступать к деятельности в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. Осмотреть рабочее место и оборудование.

4.3. О замеченных недостатках и неисправностях немедленно сообщить руководителю отделения и до устранения неполадок и разрешения руководителя к работе не приступать.

5. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

5.1. Немедленно прекратить работу, отключить персональный компьютер, иное электрооборудование и доложить руководителю работ, если:

- обнаружены механические повреждения и иные дефекты электрооборудования и электропроводки;
- наблюдается повышенный уровень шума при работе оборудования;
- наблюдается повышенное тепловыделение от оборудования;
- мерцание экрана не прекращается;
- наблюдается прыганье текста на экране;
- чувствуется запах гари и дыма;
- прекращена подача электроэнергии.

6.2. Не приступать к работе до полного устранения неисправностей.

6.3. В случае пожара студенты-волонтеры должны немедленно прекратить работу, сообщить руководителю о создавшейся ситуации и покинуть помещение согласно плану эвакуации, применяя подручные средства индивидуальной защиты (платок, шарф и т. п., смоченные водой).

6.4. При обнаружении запаха газа в помещении:

- сообщить администрации организации о создавшейся ситуации, при необходимости — вызвать работников аварийной газовой службы;
- предупредить работников, находящихся в помещении, о недопустимости пользования открытым огнем, курения, включения и выключения электрического освещения и электроприборов;

— открыть окна (форточки, фрамуги) и проветрить помещение.

6.5. При травме в первую очередь освободить пострадавшего от травмирующего фактора, оказать первую доврачебную помощь, поставить в известность руководителя работ, вызвать скорую помощь, и, по возможности, сохранить неизменной ситуацию до начала расследования причин несчастного случая.

Сценарий мероприятия посвящение студентов в волонтеры «Волонтер — это круто»

Заведующая отделением: Добрый день, друзья! Вас приветствуют специалисты отделения раннего вмешательства. Сегодня мы собрались в этом зале, что бы посвятить студентов факультета инклюзивного и коррекционного образования, обучающиеся по специальности «Дошкольная дефектология» и «Логопедия» в волонтеры.

Давайте поприветствуем их (Ф. И. студента)

Психолог:

Зажглась звезда иная в мире:
Звезда надежды и добра,
Подобно идеальной лире
Рассеяв тьму и свет даря.
Назвал народ звезду не просто,
Не каждому дано понять —
На счёт душевного их роста
Должны чуть-чуть мы подсказать.
Мы — волонтеры
Для всех примером быть должны,
Развеять страх и все сомненья.
Наградой будет мир земли!
Приветствуем вас, волонтеры!

Психолог: Мы рады видеть вас в нашем центре.

Психолог: Что такое волонтерство? Миллионы людей добровольно делают добро. Их зовут волонтеры. Их зовут, когда нужна помощь. Они находятся именно там, где действительно нужны. Они романтики — они легки на подъем, они готовы быть где угодно, чтобы делать то, что надо.

Заведующая отделением: Вам предстоит пройти «испытания», через которые узнаете о работе специалистов отделения, методах и приемах работы с детьми с ОВЗ, и возможность на некоторое время стать ребенком.

Психолог:

А кто такой волонтер по вашему мнению? Составим азбуку волонтера. (Волонтеры приклеивают на мольберте ладошку

вырезанную из цветной бумаги и пишут качества волонтеров на каждую букву в слове **ВОЛОНТЕР**).

Веселый, внимательный
Оптимист
Любознательный.
Оригинальный общественник Оптимист
Находчивый и надежный
Творческий
Единственный
Разные. Радостный.

Как оказалось, волонтеры — самые общительные люди на свете (по словам самих волонтеров). Они любят встречаться друг с другом, бывать на форумах, конференциях, и т. д.

После самоопределения студентам предлагаем перейти на следующую станцию.

Станция социального педагога «Семицветик»

Здравствуйте! Я приветствую вас на станции социального педагога «Семицветик». Почему Семицветик? Как известно, дети — это цветы жизни. И у каждого такого маленького цветочка есть свои права. Вы будущие педагоги и вы обязаны не только знать права ребенка, но и не нарушать их.

Перед вами на доске нарисован цветок — Семицветик. Давайте с вами подумаем и впишем в каждый лепесток право ребенка.

Кто готов выходите, берите маркер и вписывайте.



Станция спортивная

Здравствуйте, друзья! Здесь, в кабинете ЛФК, я хочу предложить вам побыть не много детьми и выполнить упражнения, которые выполняют дети с ограниченными возможностями здоровья. Сделаем в виде круговой тренировки, выполнив следующие задания:

1. Залезть на шведскую стенку и слезть обратно. Это упражнение помогает развивать координацию у ребенка, умение крепко держаться руками, чтобы не упасть.

2. Пролезть через тоннель. Дети часто боятся темноты и замкнутых пространств, это упражнение помогает побороться с этим страхом.

3. Пройти по массажному коврику. Это упражнение прекрасно подходит для профилактики плоскостопия, которое присутствует у большинства деток раннего возраста.

4. Прыжки на батуте. Пожалуй, любимое детское занятие — это прыжки на батуте. Это упражнение способствует укреплению свода стопы ребенка, развивает вестибулярный аппарат и помогает контролировать свое тело на неустойчивой опоре.

5. Перекат набивного мяча. Вес мяча 3 килограмма и дети катают его по полу руками. Это упражнение развивают силовые качества ребенка, укрепляют мышцы рук и спины.

Это только небольшая часть того, что использует инструктор ЛФК. На занятиях так же используется: детские тренажеры, большие мягкие кубики, тренажер Гросса и т. д. (показ оборудования).

Станция массажный кабинет

Специалист знакомит студентов со спецификой работы массажиста в отделении раннего вмешательства.

В детском массаже используются практически те же самые приемы, что и в классическом массаже, но выполняются они очень мягко и нежно. Не все приемы классического массажа (особенно многие приемы ударной вибрации) показаны ребенку первого года жизни.

Выполнять массаж ребенка в возрасте до одного года нужно с большой осторожностью, в совершенстве владея приемами и техникой проведения детского массажа. Кроме того, при выполнении массажа следует учитывать анатомо-физиологические особенности организма ребенка.

Станция педагога дополнительного образования

Приветствуем вас на станции педагога дополнительного образования. Вы будущие дефектологи и в ваших занятиях будете использовать здоровьесберегающие технологии, и вам может пригодиться музыкальный материал для физкультурных минуток и динамических пауз из методики Е. Железновой «Музыка с мамой». Это веселые динамичные мелодии, доступные для детей. Их можно использовать на групповых и индивидуальных занятиях. А еще эти песни и игры помогают детям в игровой форме запоминать части тела.

«Где же ручки»

1-й куплет: «Где же, где же наши ручки...» — малыш прячет ручки за спину. Можно пританцовывать (пружинки, повороты).

«Вот ручки...» — движение «фонарики» (можно чередовать с хлопками в ладоши).

2-й куплет: «Где же, где же наши ножки...» — закрываем колени руками (или приседаем, обхватывая колени).

На слова «Вот ножки...» — выставляем ножки на каблучок — «пляшем». 3-й куплет: «Где же, где же наши детки...» — прячется сам малыш (закрывая лицо ладошками). На слова «Вот детки» — хлопаем себя по груди.

«Пляшут, пляшут наши детки» — танцуем (пружинки, повороты, хлопки в ладоши и т. д.).

«У жирафов»

Перед игрой попросите ребенка рассказать о том, как выглядят жираф, слон, зебра, кошка. Покажите картинки с этими животными, отмечая их характерные внешние признаки (у жирафа — пятна, у слона — складки, у котенка — шерстка, у зебры — полоски). Подкрепите слова жестами, которые будут использоваться в игре. «У жирафов пятна...» — хлопаем ладошками по всему телу.

«У слонов есть складки...» — «собираем складки» — щипаем себя.

«У котят шерстка...» — поглаживаем себя.

«А у зебры есть полоски...» — проводим пальцами или ребром ладони по телу.

Припев — показываем указательными пальцами обеих рук на соответствующие части тела.

Станция «Умелые ручки»

Педагог дополнительного образования предлагает студентам окунуться в мир творчества.

Сегодня вы научитесь изготавливать открытку «Ромашка-цветок символ семьи», используя метод объемной аппликации в технике «петелька». Для этого необходимо иметь двухстороннюю цветную бумагу, клей ПВА, белый картон. Так как, эта работа предполагает совместную деятельность мамы и ребенка детали цветка (лепестки, листья, стебель) заранее подготовлены.

Ход работы:

1. На заранее заготовленном белом картоне в виде открытки располагаем композицию из трех цветков ромашек. Формируем букет по принципу треугольника.

2. Приклеиваем детали к основанию (обращая внимание на воздушность петель ромашки).

3. Объемность лепестков достигается приклеиванием одной половинки.

Открытка, изготовленная своими руками, приносит радость и в праздники, и в будни.

Заведующая отделением:

Наше мероприятие подошло к концу. Давайте подведем итоги. Вы узнали о работе специалистов отделения, методах и приемах работы с детьми с ОВЗ и возможностях оказания помощи волонтером, в процессе сопровождения семьи на курсе реабилитации.

Обратная связь

(студенты-волонтеры делятся своими впечатлениями.)

Консультации для родителей, подготовленные студентами

Консультация для родителей на тему:**«Детские страхи»**

Детские страхи — одно из распространенных явлений у детей от 1 года до 7 лет. Причин для страхов в этом возрасте хоть отбавляй. Мир еще не понятен, и не известен. У ребенка разыгрывается фантазия, и ему мерещатся разные монстры. Нередко родители сами усиливают страхи и тревожность своего непослушного ребенка, пугая его докторами, милиционерами, своими болезнями, лишением своей любви.

Есть страхи, связанные с окружающей средой. Ребенок боится грома, собак людей в белых халатах, темноты и так далее. У большинства детей самый большой страх потерять вас. Чем чаще вы исчезаете. Не предупредив ребенка, тем больше он боится вас потерять.

Если вы знаете причину страха ребенка, то справится с ним гораздо проще. Главное, что нужно сделать родителям в таких случаях, — это устранять основные причины повышения общей тревожности ребенка. Для этого заставьте себя внимательно присмотреться к ребенку, к самим себе, ко всей ситуации в семье в целом. Необходимо критично пересмотреть свои требования к ребенку, обратив внимание на то, не слишком ли родительские запросы превышают реальные возможности ребенка, не слишком ли часто он оказывается в ситуации «Тотального неуспеха». Родителям надо помнить, что ничто так не окрыляет ребенка, как удача, радость от хорошо выполненного, даже самого маленького дела, и ничто так не в состоянии заглушить в ребенке чувство самоуважения, усилить чувство тревожности как часто повторяющиеся неудачи. Тогда станет ясно, по какому пути должны направлять свое воспитание родители, дети которых испытывают страхи. Родители должны всеми силами повысить чувство уверенности ребенка в себе, дать ему переживание успеха, показать, как он силен, как он может, приложив усилия, справиться с любой трудностью. Очень полезно пересмотреть применяемые методы поощрения и наказания, оценить: не слишком ли много наказаний? Если это так, то следует усилить поощрения, направить их на повышение самоуважения,

на подкрепление самооценки ребенка, на воспитание уверенности и усиление чувства безопасности.

Именно тогда, когда ребенку трудно, когда он охвачен тягостным переживанием, родители могут с наибольшей полнотой проявить свою любовь, свою родительскую нежность. Помочь ребенку справиться со страхами — это значит пережить совместную радость от обретенной победы над самим собой. Это будет вашей общей победой, потому что измениться нужно не только ребенку, но и его родителям. Не стоит жалеть труда для достижения такой победы, ведь наградой будет ваш собственный ребенок — освобожденный от страха, а значит, приготовленный для обретения нового жизненного опыта, открытый для радости. Полезно сделать любое усилие, чтобы улучшить отношения с детьми. А для этого мы должны умерить свои требования к детям, реже наказывать их и меньше обращать внимания на враждебность, которую они время от времени проявляют к нам. Мы должны дать им понять, что гнев, который они иногда испытывают к родителям, а мы к ним, — это совершенно естественное и нормальное явление и оно может повлиять на наши дружеские чувства. Это, разумеется, точка зрения взрослого человека, а ребенку мы можем доказать свою любовь только ровным и неизменным отношением к нему.

Снятие страха, когда он возникает, в огромной мере зависит от того, насколько нам удастся успокоить ребенка, вернуть ему душевное равновесие: насколько мы понимаем его и как относимся к его страхам. Необходимо создать такую обстановку в семье, чтобы дети поняли: они без стеснения могут сказать нам обо всем, что их напугало. И они сделают это только в том случае, если не будут бояться нас и почувствуют, что мы не осуждаем их, а понимаем. Мы должны с уважением относиться к страху ребенка, даже если он совершенно беспочвен.

Признаки повышенной тревожности:

- Если ваш ребенок стал более прилипчив, чем обычно. Не хочет играть один, отказывается на стульчике или на полу — только на коленях. Готов не отходить от вас ни на шаг.
- Если ребенок ни с того ни сего невероятно послушен. Не торопитесь радоваться: это может означать, что он особенно чувствует свою беспомощность и готов на

любые подвиги и послушания, лишь бы вы его от себя не прогнали.

- Проявляет явную боязнь к новым людям. Не хочет ни с кем знакомиться. Жметесь к вам.
- Стал плохо засыпать.
- Потеря аппетита.

Если не обращать внимание на состояние ребенка уже сейчас, у ребенка могут начаться новые кошмары, могут развиваться нервные реакции, как заикание, подергивание век, привычки как обгрызание ногтей, сосать палец и т. п.

Ребенок часто не в состоянии объяснить вам толком чего и почему он боится. Поэтому вам самим необходимо быть наблюдательней. Проблема в том, что многие родители, даже правильно понимая, что пугает их ребенка, реагируют таким образом, что это только закрепляет его страхи на долгие годы.

Например, если ребенок боится темноты, родители стараются убедить ребенка, что это не страшно и только трусы боятся темноты. Они оставляют ребенка одного в комнате. Или если ребенок боится, какое-то животное они заставляют ребенка погладить его — дескать, так легче убедиться, что это вполне мирное животное. Ребенок продолжает бояться, вдобавок он чувствует себя плохим, трусом, а таких, как правило, не любят. Чтобы не разочаровывать родителей, ребенок вынужден скрывать свой страх, то есть еще и обманывать. И что мы имеем в итоге? Страх перед темнотой, страх перед животным и т. д., плюс страх перед родителем, страх потерять любовь и ощущение, что не достоин любви, так как трус обманщик. Все это приводит к развитию невроза.

Детские страхи — это нормальное явление. Однако детских страхов может быть меньше, страхи могут быстрее проходить, если родители будут использовать следующие советы:

- Если Вы видите, что ребенок испуган, испытывает страх, не тревожьтесь, успокойтесь сами. Ваша уверенность и спокойствие поможет ему преодолеть страх.
- Не принижайте страх словами «Не бойся», «Это не страшно». Не ругайте ребенка и не высмеивайте его. Это только усугубляет детские страхи.
- Правильно будет поговорить с ребенком о страхе, предложить ребенку нарисовать его на бумаге, а затем вместе порвать. Если Ваш ребенок боится врачей и уколов, то поиграйте с ним в больницу. Пускай малыш играет роль доктора, а Вы самого трусливого больного.

- Помните, что проговаривание, прорисовывание, проигрывание уменьшает детский страх.
- Самое страшное для ребенка — это потерять Вашу любовь. Поэтому совершенно не допустимо использовать этот детский страх для того, чтобы добиться от ребенка желаемого поведения. Не нужно говорить, что Вы разлюбите его, уйдете, отдадите дяде милиционеру. Это может стать причиной более серьезных детских страхов.
- Если Вас беспокоят страхи ребенка, Вы не знаете, как от них избавиться, то обратитесь к психологам. Существует множество способов избавления от детских страхов. Хорошо, если малыш избавится от них в детском возрасте и не заберет их во взрослую жизнь.

Маленькие хитрости, с помощью которых можно преодолеть некоторые страхи:

- Если ребенок боится грома, поиграйте с ним в «грозу». Погремте кастрюлями, покричите «бабах». Когда начнется гроза, предложите проверить, кто гремит сильнее: вы или гром на улице.
- При случае скажите малышу: «Когда я была маленькая я тоже этого боялась. А потом перестала». Он почувствует себя увереннее.

Каждому родителю можно найти способ, помогающий ребенку преодолеть детские страхи. Но если страхи становятся интенсивными и постоянно нарастают и меняют характер и поведение, необходимо обратиться к специалисту.

Что скрывается за детскими истериками.

Малыш бьется в истерике. Мама в панике: что делать? Броситься успокаивать? Отругать и жестко пресечь слезы? Игнорировать и ждать, пока сам отойдет?

Отшлепать, а потом пожалеть?

Очень часто внутренние родительские состояния толкают ребенка на плохое поведение. Мы чувствуем свою вину за что-то, а дети (у них ведь словно встроены радары) прекрасно видят наше состояние. Они прекрасно понимают, что если родители ощутят свою вину, они будут гораздо уязвимее, сговорчивее, мягче. Речь не идет о сознательной манипуляции. Дети это чувствуют на уровне изменений гаммы запахов.

Пошлепать, а потом пожалеть, разрешить больше, чем надо, — любимое родительское дело. Некоторые мамы, когда в магазин идут, думают: «Ну, раз ему так не повезло с матерью, игрушечку купим, чтоб жизнь была получше». Ребенок запоминает и непосредственный ответ, и состояние родителей после того, как они, так или иначе прореагировали. И он этим начинает не то, чтобы пользоваться — нет, он не монстр, но интуитивные выводы все-таки делает.

Родителям надо понимать, что с ними происходит, и что с этим умеет делать ребенок. Если ребенок после вспышки ярости, раздражения родителей может очень здорово раскручивать их на что-то, за этим нужно внимательно следить. В каждой семье бывают такие ситуации.

Есть базовое понятие, которое психологи называют нормативным конфликтом — ситуация, которая изо дня в день или из недели в неделю присутствует в отношениях, негативно окрашенная, неприятная, повторяющаяся.

Дети чувствуют наше состояние.

Когда ребенок падает на пол в истерике, а на следующий день выкидывает еще что похуже — вы начинаете бояться. И пока вы испытываете страх, ребенок будет падать на пол. Снова и снова. Дети чувствуют состояние родителей. Как правило, позиция родительская либо очень горячая, эмоции перехлестывают, либо бессильная, не влиятельная.

Но чтобы воздействовать на поведение ребенка, вы должны быть не слишком горячи и не слишком холодны. Нормальной температуры. А что же происходит в полярных состояниях? Если у вас шок, паника, растерянность, малыш, видя вашу взвинченность, не слушается. Если же вы слишком отстранены, ребенок будет добиваться равнодушия любыми способами.

Задача родителя удержаться в позиции влиятельной и спокойной. А подсознательная цель ребенка — вас с этой позиции сдвинуть (как в игре «Царь горы», когда прыгают на ножке и толкают друг друга), вывести вас из равновесия. Но, поверьте, ребенок не специально это делает. Ругать его за такое не имеет смысла.

Не теряйте точки покоя

Одна из базовых составляющих родительского искусства — не терять точки покоя. С работающими родителями что

происходят? В то время, когда дети их видят, родители ведут себя очень концентрированно. Все поведение, которое у неработающего родителя распределено на 24 часа, у работающего сконцентрировано на то время, пока малыш рядом.

Самое плохое поведение достается всегда самым близким людям. Это обратная сторона огромной привязанности. Маленькие дети особенно сильно привязаны именно к матери. Смотрите, что получается. Мама уходит, отлучается на работу или по делам, приходит домой, ребенок устраивает скандал. Бабушка говорит: «Без тебя он золотой ребенок! Со мной он никогда таким не бывает». Мама задается вопросом: «Ну почему же? Со мной что-то не то».

Не с вами что-то не то, и не с бабушкой что-то не то — это ребенок хуже всего ведет себя с самыми близкими людьми. Если основным воспитателем является папа, тогда ему будет адресован весь негатив. Это одна из аксиом. Не надо удивляться, что плохое поведение достается именно вам. Когда вы слышите такие слова или видите ребенка в ярко окрашенном эмоциональном состоянии, помните, что это обратная сторона очень большой любви. А еще не забывайте, что самые «сливки» эмоционального поведения достанутся вам в подростковом возрасте ваших детей.

Я плохая мать?

Мы гораздо более адекватны в отношении с другими людьми, до которых нам меньше дела. Таков закон семейной механики. Его надо принять.

Слишком много сил уходит на самообвинения: «Почему со мной? Почему не повезло? Что ребенок от меня хочет? Или я плохая мать?» Мысль о том, что «я плохая мать, со мной что-то не то», не дает хорошо воспитывать ребенка. Это один из основных деструктивных факторов в психологии родителей, один из врагов гармоничного воспитания. Как только вы подпустили к себе мысль «Я плохая мать», вы начали работать против себя и против ребенка. Этого гостя лучше вовсе не пускать в голову.

Воспитание не должно быть идеальным

Еще одна аксиома: воспитание — не идеальный процесс. Это процесс человеческих взаимоотношений, и он должен быть с шероховатостями. Воспитание состоит из бесконечного количества пограничных конфликтов, неоднозначных

ситуаций, праздников в отношениях и суровых будней. Воспитание нельзя просчитать пошагово. Не надо ждать того, что «сейчас все не гладко, мы ссоримся», но в какой-то момент «все будет хорошо, я научусь, ребенок исправится и, наконец, все будет на твердую пятерку».

Родителям достается и самое плохое, и самое интересное. Не достается только фасадного поведения, как в детском саду, когда ребенок сидит, ручки на коленочках, что-то пишет, голосом громким не верещит, ведет себя «как человек». Это он «в костюме», как взрослый папа в офисе. А домой пришел, сбросил костюм до трусов — и расслабился. Любой ребенок ведет себя во внешнем мире гораздо более адекватно, чем среди близких. И чем больше он выкладывается во внешнем мире, чем больше старается быть там для всех правильным, тем больше он расслабляется дома. Вам кажется, что вам не хватает авторитета, а он просто дома. Уважайте шанс малыша на отдых. Постоянный тонус не доведет ни до чего хорошего.

Ребенок в эмоциональной ловушке — как предотвратить?

Что делать, если имеют место систематически раздражающие образцы поведения ребенка, например, детский крик, падание, нытье? Во-первых, не нужно думать, что «вот эта» вспышка была последняя. Тяжелое детское поведение настолько неприятно, что мы внушаем себе, что оно кончилось и все. Это неправильно с нашей стороны. Надо готовиться к следующей вспышке и знать, когда она может наступить.

Попробуйте предугадывать на шаг вперед, что ребенок хочет сделать. В момент, когда он уже открыл рот в истерике, у вас вряд ли получится его успокоить. А вот если на несколько минут раньше, когда ребенок только готовится попасть в свою эмоциональную ловушку, вы можете попытаться изменить ситуацию.

Когда ребенок находится в истерике или другом ярко окрашенном эмоциональном состоянии, воспитывать его абсолютно бесполезно — только силы тратить и отношения портить. Он элементарно вас не слышит. Нужно каким-то образом либо прекратить, либо переждать этот эпизод и воспитывать малыша в нейтральное время.

В 80 % вспышек дети не виноваты

Если ребенок соглашается, что был неправ, говорит «прости, мамочка», это значит, что он и правда был виноват.

Но в 80% вспышек дети не виноваты. Маленький человек не может нести ответственность полностью. После пяти лет 70—75 % детей знают о своем поведении, но реально отвечать за свое поведение могут только после 7 лет.

Поведение 2—3-летнего ребенка — зона родительской ответственности. Если эмоциональные вспышки и сложное поведение ребенка разобщают папу и маму, это однозначно плохо. Если в тот момент, когда ребенок орет, а мама пытается с этим что-то сделать, папа не на стороне мамы, не в плотной коалиции с ней, то его позиция только закрепляет эти эпизоды, делает их более интенсивными, часто повторяющимися. Попробуйте заранее договориться, как вести себя в моменты, когда ваш ребенок в истерике.

Что такое коалиция родителей?

Это не значит, что папа и мама должны быть полностью единомышленниками во всех вопросах воспитания. У людей разнополых, разновозрастных не может быть полностью одинакового взгляда на воспитание. Это один из мифов о родителстве, что взгляды на воспитание у супругов могут быть подведены к общему знаменателю. Бывают семьи, где это возможно. Но их меньшинство.

Мужчины и женщины разного ждут от детей, но согласовать можно даже несхожие позиции. А вот любое детское поведение, которое работает на ухудшение родительских отношений, на провоцирование конфликта, будет закрепляться раз от раза.

Проблемы поведения ребенка — результат проблем в семье

Часто бывает так: приводят ребеночка к психологу и говорят: «Какой-то он у меня не такой. Кричит, дерется. Вы мне, пожалуйста, почините быстренько». Почти всегда оказывается, что если это ребенок-дошкольник, дело вообще не в нем. Его отдельно нельзя «починить». Его поведение плотно вмонтировано в семейную систему, является одним из винтиков большого механизма.

Дело может быть в отношениях тройки мама — папа — ребенок или в отношениях папы — мамы. Сложное поведение ребенка может быть связано с миллионом разных причин. К примеру, родился следующий малыш — братик или сестричка. Или ребенок может очень капризничать по вечерам, потому что у него есть страхи перед засыпанием. Надо всегда

очень хорошо понимать, с чем может быть связано данное поведение, с которым вам непросто. С чем еще кроме «ужасного характера ребенка».

Дайте понять ребенку, что вы любите его всегда

Рассмотрим ситуацию. Ребенок визжит на высоких нотах. Он уже знает, что папа от этого сильно злится. Видно, что злится, меняется лицо. В этот момент ребенок, он еще мал, не может еще прекратить визжать, чувствует папино состояние и понимает, что с ним что-то не то, раз папа на него сердится. Если на детском языке, то это называется «папа меня не любит».

Когда ребенку исполнилось полтора-два года, он начал первые слова говорить, начинайте прививать ему мысль, что «мама тебя любит всегда, даже когда кричит, ругает, шлепает». Нужно говорить об этом в нейтральное время, когда вы сами вменяемы.

Объясните малышу: «Родители, бывает, сердятся на детей, но они сердятся, потому что родителям совсем не все равно, что происходит с детьми. Они поэтому сердятся и могут накричать, а потом очень сильно расстроиться». У ребенка должно быть базовое убеждение, что как бы родитель себя ни вел, он любит. В понимании ребенка раздраженный родитель — равно злой родитель — равно плохой родитель — равно родитель, который не любит.

Следует знать, что абсолютно нормально испытывать разные эмоции по отношению к ребенку. Другое дело, как вы относитесь к тому, что чувствуете. Если вам это не нравится, то приложите усилия — изменитесь. Каждый сам решает вопрос — имеет он право раздражаться или нет.

Сценарный план проведения интерактивного квеста «Телеканал “Счастливая семья”»

1. Техническое обеспечение:
 - комплект звукового оборудования;
 - 2 микрофона ведущим;
 - оформление сцены шарами;
 - оборудование 7 площадок в соответствии с названиями станций:
 1. «Угадай мелодию»,
 2. «Форд Баярд»,
 3. «Зов джунглей»,
 4. «Семейный альбом»,
 5. «Жить здорово»,
 6. «Пока все дома»,
 7. «Последний герой»
2. Оформление сценического пространства:
 - волонтеры и сотрудники в футболках,
 - костюмы персонажей детских сказок
3. Место проведения: МУК «Зоопарк»
 Время проведения: 10:00—12:00 час.

Время	Содержание	Примечания
09:30—10:00	Встреча гостей. Рассадка зрителей, почетных гостей	Звучит музыкальная заставка из песен о семье, любви, верности.

10:15—10:20	<p>Начало праздника. <i>Выходят двое ведущих — Он и Она</i> ОНА: Здравствуйте, гости дорогие! ОН: Добрый день, друзья! Мы рады приветствовать вас на нашем празднике. ОНА: Хорошо, когда в нашей стране появляются новые праздники, особенно такие душевные, близкие и понятные народу, каким стал День семьи, любви и верности. ОН: Семья — это дом, ОНА: Семья — это мир, где царят любовь и преданность. ОН: Это радость и печали, которые одни на всех. ОНА: Это привычки и традиции. ОН: Это крепость, за стенами которой могут царить лишь покой и любовь. ОНА: Вот уже девятый год по стране шагает народный праздник День семьи, любви и верности, и отмечают его 8 июля, в День памяти святых Петра и Февронии Муромских, которых принято считать покровителями брака. Ежегодно их именины отмечают в этот день. ОН: Для вас, уважаемые гости, исполнят «Гимн семьи» сотрудники и воспитанники Центра «Здоровья», а также волонтеры и ребята с родителями из отделения раннего вмешательства.</p>	<p>Звучит фоном запись минусовки песни «Вместе и навсегда») муз. А. Шевченко</p> <p>«Хрустальным голосом капли...»</p>
10:25		

10:30—10:35	<p>ОН: В честь праздника, Дня семьи, любви и верности, Социально-реабилитационный центр «Здоровье» города Челябинска собрал сегодня всех своих друзей, взрослых и детей, на увлекательное мероприятие — семейный интерактивный квест.</p> <p>ОНА: Мы приглашаем для приветственного слова Главу города Челябинска</p>	<p>Муз. отбивка «Родительский дом»</p> <p>Выступление главы города Челябинска</p>
10:35—10:40	<p>ОН: Слово для поздравления мы предоставляем нашей почетной гостье, Уполномоченному по правам ребёнка в Челябинской области</p> <p>Спасибо, вам большое, за поздравление!</p>	<p>Муз. отбивка «Родительский дом»</p> <p>Выступление Уполномоченного по правам ребёнка в Челябинской области</p>

10:40—10:50	<p>ОН: Июль — макушка лета. «Солнце поворачивает на зиму, а лето — на жару». Трепещет и дрожит жаркий воздух. Лесные травы — по пояс. Цветёт и благоухает липа. Упиваются нектаром труженицы-пчёлы. В каждой бусинке росы смеётся солнце... И неспроста!</p> <p>ОНА: Ведь почти каждый день в июле — праздник. 6 июля — день поцелуя, 7 июля — День Ивана Купалы. — А какие еще праздники в июле вы знаете? — Правильно! 8 июля — День Петра и Февронии Муромских, отмечаемый в православном мире, или просто Всероссийский День Семьи, Любви и Верности!</p> <p>ОН: И сегодня нас пришел поздравить с этим замечательным, добрым праздником</p> <p>Председатель отдела социального служения Челябинской епархии</p>	<p>Выступление протоиерея</p>
10:55—11:00	<p>ОН: — Спасибо, вам, за теплые слова. Мы просим Вас остаться на сцене.</p> <p>ОНА: Сегодня нас пришел поздравить заместитель председателя Челябинской городской Думы. Вам слово!</p> <p>ОН: Просим подняться на сцену директора Центра «Здоровье».</p>	<p>Муз. отбивка «Родительский дом»</p> <p>Поздравление и вручение иконы.</p>

11:00—11:05	<p>ОНА: Опять июль — макушка лета. Туман над прудом по утрам, И желтоглазая, в разливах света, Цветёт ромашка по полям. ОН: Ромашка — это самый известный и любимый цветок России. С древних времён он был символом любви. Поэтому символом сегодняшнего праздника, Дня семьи, любви и верности, стал именно этот цветок. <i>(Танцевальная композиция с ромашками)</i> ОНА: Танцевальную композицию для вас исполнили воспитанницы 2-й группы Центра «Здоровье» ОНА: Народная мудрость гласит: «Вся семья вместе — так душа на месте!» Сегодня здесь собрались люди разных поколений, профессий и взглядов — но всех нас объединяет Любовь и Семья. ОН: Наше сегодняшнее мероприятие называется «Телеканал «Счастливая семья»». Семи командам-участницам, по числу районов города Челябинска, предстоит пройти испытания в форме интерактивного квеста. ОНА: Вас ожидает множество интересных испытаний и конкурсов на станциях: 1. «Угадай мелодию». Необходимо узнать песню и спеть. 2. «Форд Боярд». Участникам нужно пройти лабиринт и добыть ключи. 3. «Зов джунглей». Нужно поймать рыбку, найти животных, пройти звериную тропу. 4. «Семейный альбом». Участникам конкурса нужно нарисовать генеалогическое дерево.</p>	<p>Выходят ведущие вместе с девочками 2 гр.</p> <p>Фонограмма песни: «Ромашковые поля»</p>
-------------	--	--

	<p>5. «Жить здорово». Оказать первую помощь и отгадать целебные травы. 6. «Пока все дома». Составить семейный герб. 7. «Последний герой» Пройти полосу препятствий. На станциях вас будут сопровождать студенты-волонтеры ЮУрГГПУ</p>	
11:10—11:20	<p>ОН: А сейчас мы готовы представить вам, уважаемые зрители, наших участников: ОНА: 1. Семья представляет сегодня Центральный район. Дмитрий Сергеевич и Алёна Олеговна воспитывают троих детей — сыновей Вадима и Артёма 6 лет и дочку Софью — 2 года 6 месяцев. Любимые занятия семьи — совместные велопогулки, садоводство, разведение цветов. С появлением малышки Софьи братья стали главными мамиными помощниками ОН: 2. Семья представляет Советский район. Михаил Алексеевич и Татьяна Викторовна воспитывают троих дочерей: Нину, Юлию, и Светлану. Дружная семья, которая любит проводить время вместе. Семейный девиз: «Как хорошо, что мы все разные, а то жить было бы так скучно!» ОНА: 3. Семья является жителями Ленинского района. Георгий Владимирович и Анна Сергеевна воспитывают двух дочек: 6-летнюю Нону и Нину, которой совсем скоро исполнится 2 года. Любимое занятие семьи — катание на велосипедах в парке. Девочки с удовольствием занимаются воспитанием и дрессировкой пуделя Альфика.</p>	<p>Звучит муз. (минус) «Родительский дом».</p> <p>Семьи в полном составе поднимаются на сцену</p>

	<p>ОН: 4. Дружная семья представляет Metallургический район. Андрей Викторович и Наталья Юрьевна воспитывают троих сыновей — Сергея, Юрия и Владислава (скоро исполнится 6 лет)</p> <p>Папа — заядлый рыболлов и охотник — привил всей семье любовь к природе. Семья с удовольствием выезжает в лес или на озеро, собирается у костра и слушает песни в мамином исполнении.</p> <p>ОНА: 5. Семья является жителями Курчатовского района. Роман Геннадьевич и Мария Александровна воспитывают двух дочерей Ангелину и Анастасию. Ангелина занимается в изостудии. Папа — водитель-дальнобойщик и, наверное поэтому, девочки проявляют большой интерес к машинам. Настя уже умеет водить машину у папы на руках и заниматься авторемонтом!</p> <p>ОН: 6. Семья проживает в Калининском районе. Алексей Алексеевич и Светлана Николаевна воспитывают троих сыновей — Даниила, Дмитрия и Кирилла.</p> <p>Активная, дружная семья — участники многих конкурсов, на своем примере делятся опытом воспитания ребенка с особенностями здоровья через средства массовой информации, социальные сети.</p> <p>ОНА: 7. Семья представляет Тракторозаводский район. Виктор Павлович и Татьяна Олговна воспитывают <u>шестерых!!!!</u> детей! В семье 3 дочери: Мария, Ярославна и Анастасия и 3 сына: Михаил, Аристарх и Иван.</p>	
--	--	--

	<p>Давайте все вместе дружно поприветствуем эту дружную многодетную семью!!!</p> <p>Семья увлекается активным отдыхом и коллективной лепкой.</p> <p>ОН: Каждая команда должна пройти свой маршрут в сопровождении волонтера и собрать свою ромашку.</p> <p>ОНА: У каждой семьи есть своя группа поддержки, которая в копилку команды должна собрать букет из ромашек.</p> <p>ОН: Победит та команда, у которой будет наибольшее число лепестков в ромашке и цветов в букете.</p>	
11:20	<p>ОНА: Итак, маршрутные листы в руках у волонтеров.</p> <p>Мы объявляем интерактивному квесту: СТАРТ!!!!</p>	
11:20—12:20	Интерактивный квест	Муз. отбивка «Фоновая музыка на выход семей — 1»
12:20	<p>ОН: Мы приветствуем всех, кто благополучно пробивался в финал. Испытания были нелегкими, но когда в семье царит дружба, любовь, взаимовыручка, — никакие трудности не страшны!</p> <p>ОНА: Мы представляем наше уважаемое жюри, которое должно определить семейную команду — победительницу.</p> <p>1. Председатель жюри — (Ф. И. О.), председатель Комитета социальной политики города Челябинска.</p> <p>2. Члены жюри:</p> <p>Ф. И. О. — председатель Челябинского отделения Российского детского фонда;</p> <p>Ф. И. О. — депутат Законодательного Собрания Челябинской области;</p>	

<p>Ф. И. О. — депутат Законодательного Собрания Челябинской области;</p> <p>Ф. И. О. — председатель Благотворительного фонда «ШАГ»</p> <p>Ф. И. О. — Уполномоченный по правам ребёнка в Челябинской области.</p> <p>Пока многоуважаемое жюри подводит итоги, мы предлагаем всем вместе спеть веселую песню «Неразлучные друзья!»</p> <p><i>Звучит песня «Неразлучные друзья»</i></p> <p>Спасибо всем, кто нас поддержал, кто пел вместе с нами! Здорово получилось!</p> <p><u>ОН и ОНА представляют партнеров праздника</u></p> <p>ОН: Мы начинаем церемонию награждения семейных команд!</p> <p>ОНА: Приглашаем для приветственного слова Председателя Комитета социальной политики города Челябинска — Ф. И. О.</p> <p>Приглашаем на сцену наше уважаемое жюри:</p> <p><u>Награждение команд</u></p> <p>— Аплодисменты нашим участникам! Спасибо нашему многоуважаемому жюри! Спасибо вам, дорогие друзья, что были с нами в этот праздничный день, что пели, танцевали и радовались вместе с нами!</p> <p>ОНА: Семейное счастье можно сравнить с горящей свечой, которую мы несём по жизни, но иногда её необходимо защищать, чтобы она не погасла.</p>	<p>Звучат фанфары</p> <p>Приветствие Председателя Комитета социальной политики города Челябинска</p>
---	--

	<p>ОН: Семья — это то, что мы делим на всех, Всего понемножку: и слёзы, и смех, И взлёт, и падение, радость и печаль. ОНА: Пусть мчатся секунды, недели, года, Семья — это то, что с тобой навсегда!</p>	<p>Муз. «Фоновая музыка на вручение»</p>
--	--	--

Игровой тренинг с волонтерами

*Самая главная роскошь на земле —
это роскошь человеческого общения.*

Антуан де Сент Экзюпери

Цикл упражнений с элементами тренинга с волонтерами.
Активизация и формирование настроения группы на продуктивное взаимодействие во время занятия, эмоциональное подключение.

Имитационные и ролевые игры, разминки, диагностические методы, дискуссии.

Тренинг научит:

- Добиваться своих целей в общении;
- Успешно убеждать другого человека и вести конструктивный диалог;
- Управлять собственными эмоциями в разных коммуникациях;
- Быстро приводить себя в ресурсное состояние;
- Конструктивно реагировать на привычные сложные ситуации в общении.

Тренинг — это возможность:

- Потренироваться в общении и активном слушании;
- Узнать свой стиль общения, сделать его более совершенным;
- Чувствовать себя спокойно в ситуациях агрессии и пр.;
- Расширить круг общения дома и найти новых друзей на тренинге;
- Стать интересным собеседником и внимательным слушателем.

Тренинг: Формирование коммуникативных навыков

Тема: Жизнь прекрасна!

Цель: Формирование коммуникативных навыков, актуализация личных жизненных целей и определение необходимых качеств для их достижения.

Задачи:

- развивать навыки общения и правильного поведения;
- развивать умение думать о себе в положительном русле, дифференцируя позитивные и негативные черты своего характера;

- формировать умение определять личностные особенности каждого участника.

Ход мероприятия

Приветствие: (сидя в круге) Каждый участник приветствует всех присутствующих, называет свое тренинговое имя (имя написано на бэйджике), представляется в двух предложениях «*что люблю, что не люблю*». В ответ группа приветствует участника словами: «Это здорово, ты молодец!»

Релаксация: Психолог: предлагает сесть удобно, расслабиться.

Эмоциональный разогрев

Упражнение «Муха»

Участники закрывают глаза и представляют себя на берегу моря, отдыхать им «мешает» внезапно прилетевшая муха, «отдыхающие» должны не открывая глаз, только при помощи мышц лица сгонять надоедливую муху. Второй этап упражнения проводится с открытыми глазами.

«Рука к руке»

Для участия в игре, должно быть нечетное количество участников, а если их четное число, психолог играет наравне с остальными и подает команды.

(Меняются команды, меняются пары) Водящий старается себе выбрать пару, кто остался без пары — водящий.

Для участников важно не остаться одному!!!

По команде играющие выбирают пару и становятся, так как сказал водящий:

Команды:

- Нос к носу
- Спина к спине
- Колени к коленям
- Хвост к хвосту
- Ухо к уху и т. д.

Основная часть

Упражнение «Прямой эфир»

Участники делятся на две группы, каждая из которых получает задание: «Представьте, что вас пригласили на телевидение для участия в конкурсе на тему: «Жизнь прекрасна!» каждой из команд придумать рассказ.

Игра «Мое будущее»

Участники садятся в круг на пол. Психолог дает инструкцию. «Давайте сегодня заглянем в ваше будущее. Наверняка вам хочется, чтобы в будущем вы многое смогли. Подумайте, чего вам хочется для себя в будущем. Пусть каждый из вас по очереди расскажет группе, только обязательно громким голосом, о своем будущем, как уже о чем-то сбывшемся. Каким вы видите себя через 10—15 лет?»

Упражнение «Недотроги»

Психолог рассказывает, что для того, чтобы будущее сложилось именно таким благополучным, как описали его присутствующие, необходимо уже сейчас закладывать для него фундамент в виде положительных качеств личности, правильного поведения, и правильно поставленных жизненных целей.

Каждому участнику раздаются листки по количеству присутствующих, на каждом отдельном листике необходимо написать положительное качество каждого из участников занятия. По сигналу психолога необходимо закрепить на спинах товарищей все листы.

Упражнение «Гром аплодисментов»

Психолог сообщает о том, что в психологии есть понятие «самореализующееся пророчество», и если самое сокровенное желание искренне громко прокричать, то оно обязательно сбудется. Предлагается каждому присутствующему по очереди выйти в середину круга, взобраться на стул и громко прокричать свое желание. В ответ вся группа одаривает «кричащего» громкими аплодисментами, и, повторяет его желание в утвердительной форме! (Например, я хочу окончить университет на «отлично» — ты окончишь университет на «отлично»!)

Прощание

Подводя итог, каждый высказывает свое мнение о занятии, о присутствующих. Прощаясь, необходимо смотреть в глаза партнеру, называя его имя, четыре пальца правой руки сцеплены, а «большие» пальцы «прощаются» друг с другом.

Тренинг со студентами-волонтерами «Эффективные приемы общения»

Актуальность игрового тренинга «Эффективные приемы общения» Общение людей друг с другом — чрезвычайно сложный и тонкий процесс. Неэффективность в общении может быть связана с полным или частичным отсутствием

того или иного коммуникативного умения, например, умения ориентироваться и вести себя в конкретной ситуации. А также может быть вызвана недостаточным самоконтролем, например, из-за неумения справиться с перевозбуждением, импульсивностью, агрессией и т. д.

Эффективные приемы общения

Данный игровой тренинг является эффективным средством воздействия, позволяющим решать широкий круг в области общения. На тренинге обучающиеся волонтеры отрабатывают навыки инициативности в общении, умение «пристроиться» к партнеру. Волонтеры могут «примерить» на себя различные модели поведения в конфликтных ситуациях, выбранных из личного жизненного опыта. С помощью проигрывания ситуаций волонтеры учатся как «правильно» общаться, налаживать контакт, как эффективнее строить и поддерживать беседу. С помощью игр развивается более глубокое понимание себя, гибкость в общении, открытость, оптимизм.

Цель: знакомство с приемами общения; расширение представлений о способах самоанализа и самокоррекции в сфере общения; развитие базовых коммуникативных умений.

Ритуал приветствия

Испорченный телефон

Ход игрового тренинга

Введение.

Сегодня мы с вами поговорим о важной стороне нашей жизни-общении. Что же такое общение? Общение — это процесс установления и развития контактов между живыми организмами, порождаемый потребностями совместной деятельности, включающий в себя обмен информацией, обладающий взаимным восприятием и попытками влияния друг на друга. В отличие от простого взаимодействия в процессе общения происходит открытие друг другом самих себя, своих «Я».

Волонтеры встают в цепочку.

Психолог встает в конце цепочки. Таким образом, все дети повернуты к нему спиной. Хлопком по плечу он предлагает повернуться к нему лицом стоящему впереди подростку. Затем он жестами показывает какой-либо предмет (шарик, мяч и пр.). Первый участник поворачивается лицом ко второму и также хлопком по плечу просит его повернуться и показыва-

ет предмет, второй передает третьему, третий — четвертому и т. д. Последний участник показывает предмет.

Условия: все делается молча, используются только жесты, можно лишь попросить повторить, участники не должны поворачиваться до тех пор, пока предыдущий участник не хлопнет их по плечу.

Какой я в общении?

— Слово «диагноз» скорее медицинское, чем психологическое, но для нас оно будет означать возможность узнать о себе что-то новое. Для более продуктивной работы во время занятия вам необходимо в самом начале получить исходную информацию об уровне вашей коммуникабельности, общительности.

Мы это сделаем с помощью небольшого теста «Какой я в общении?»

Поэтому внимательно прочтите предложенные вам вопросы теста и ответьте на них с предельной искренностью и откровенностью. При этом вам следует отвечать «да», «да и нет», «нет». Выбирайте один из вариантов ответа, особенно не думайте над каждым вопросом. Еще раз обращаю ваше внимание на необходимость отвечать откровенно, так как это нужно прежде всего вам.

А теперь сами вопросы.

1. Много ли у тебя друзей?
2. Всегда ли ты можешь поддержать беседу в обществе друзей?
3. Можешь ли ты преодолеть замкнутость, стеснительность в общении с людьми?
4. Бывает ли тебе скучно наедине с самим собой?
5. Всегда ли ты можешь найти тему для разговора при встрече со знакомым?
6. Можешь ли скрыть свое раздражение при встрече с неприятным тебе человеком?
7. Всегда ли умеешь скрыть плохое настроение, не срывая злость на близких?
8. Умеешь ли сделать первый шаг к примирению после ссоры с другом?
9. Можешь ли удержаться от резких замечаний при общении с близкими людьми?
10. Способен ли пойти в общении на компромисс?

11. Умеешь ли в общении ненавязчиво отстаивать свою точку зрения?

12. Воздерживаешься ли ты в разговоре от осуждения знакомых в их отсутствие?

13. Если узнал о чем-то интересном, возникает ли желание рассказать об этом друзьям?

Спасибо за искренность и откровенность!

Обработка результатов.

За каждый положительный ответ, т. е. «да», поставьте себе 3 очка. За каждый ответ «да и нет» — 2 очка. За каждый отрицательный ответ «нет» — 1 очко. А теперь суммируйте свои очки.

Интерпретация результатов

От 30 до 39 очков. Ты человек общительный, испытывающий большое удовлетворение от контактов с близкими, знакомыми и незнакомыми людьми. Ты интересен в общении, чаще всего ты «душа общества», друзья и знакомые ценят тебя за умение выслушать, понять, дать совет. Но не переоценивай своих возможностей, иногда ты бываешь просто болтлив. Будь внимателен к собеседникам, следи за их реакцией, старайся не стать навязчивым.

От 20 до 29 очков. Ты в меру общительный человек, но в общении испытываешь некоторые затруднения. Друзей у тебя мало, со знакомыми не всегда можешь найти общий язык. Иногда в разговоре бываешь несдержанным, неуравновешенным. Следует быть искренним, внимательным, доброжелательным по отношению к своим собеседникам. Кроме того, не мешало бы преодолеть некоторую неуверенность в себе.

До 20 очков. Ты человек стеснительный, замкнутый, в кругу знакомых в основном отмалчиваешься, общению с людьми предпочитаешь одиночество. Однако это вовсе не означает, что у тебя нет друзей и знакомых. Вполне вероятно, они ценят тебя за умение выслушать, понять, простить. Но, если тебе хочется свободно высказывать свою точку зрения, спорить на равных, стать интересным собеседником, следует, преодолев свою застенчивость, быть искренним в споре, активно поддерживать беседу. А чтобы высказывания не показались неуместными, тебе следует развивать и совершенствовать навыки общения. Кроме того, возможно, ты слишком критически относишься к себе, к своим знаниям, умениям, способностям.

Умение вести разговор — это талант

— Если хочешь заинтересовать другого человека разговором, старайся расположить его к себе с первой же минуты, с первых же слов. Непременное условие взаимопонимания в общении — участливое, доброе отношение к собеседнику. Мне кажется, что добрый человек — это такой человек, который обладает воображением и понимает, каково другому, умеет почувствовать, что чувствует другой. Задумайся, а умешь ли ты разговаривать с людьми, например в компании друзей, знакомых?

Общение — это...

А. Невербальное общение. «Передай другому».

Волонтеры садятся в круг и по очереди каждый без слов передает соседу какой-либо воображаемый предмет. Сосед должен «взять» его соответствующим образом и назвать.

Затем он предлагает уже другой, свой предмет следующему по кругу. Упражнение повторяется, пока все не примут участие.

Обсуждение.

- Легко или трудно было передавать предмет?
- Кому легко?
- А в чем были трудности?
- Легко или трудно было отгадывать предмет?
- Кому было легко?
- А в чем заключались трудности?

Б. Наблюдательность в общении. «Что помню?»

Один из волонтеров (по желанию) садится спиной. Остальные вслух загадывают одного из присутствующих. Задача водящего — как можно подробнее описать внешний вид загаданного. Когда описание будет закончено, члены группы могут дополнить описание своими наблюдениями. После этого кто-либо другой садится спиной, загадывается новый человек и процедура повторяется. Смена водящего происходит еще несколько раз.

Обсуждение.

- Легко или трудно было описывать внешность?
- В чем были трудности?
- Почему?
- Что легче всего вспоминается?
- Что труднее?
- Кому было легко выполнять это упражнение?

- Почему?

В. Умение слушать другого. «Спина к спине».

Двое волонтеров (по желанию) садятся на стулья спиной друг к другу. Их задача — вести диалог на какую-либо интересующую обоих тему в течение 3—5 минут. Остальные волонтеры играют роль молчаливых зрителей.

Обсуждение.

Дети делятся своими ощущениями.

- Легко ли было вести разговор?
- В чем были трудности?
- Есть ли удовлетворение от разговора?

Зрители высказывают свои наблюдения.

Можно повторить упражнение еще с одной парой участников.

Г. Точная передача информации. «Пересказ текста».

— Сейчас все вы покинете комнату, останется только один человек. Ему я зачитаю текст. После этого я приглашу в комнату второго участника и первый перескажет ему текст, который только что прослушал. Затем я приглашу в комнату третьего участника. Второй расскажет ему то, что рассказали ему. Затем я позову следующего и так до тех пор, пока все участники не окажутся в комнате. Просьба ко всем внимательно слушать каждого участника.

Затем выполняется упражнение согласно инструкции.

Текст подбирается психологом произвольно. Желательно, чтобы он был малознакомым. Хорошо подходят газетные заметки из рубрики «Информация».

Необходимо, чтобы было два-три героя и определенная протяженность действия. Объем текста — около 50 строк. (Психологу следует иметь запасной вариант текста, на случай повтора упражнения.)

Обсуждение.

- За счет чего произошло искажение информации?
- Что «своего» каждый внес в рассказ?
- Бывает ли так в жизни?
- Что надо делать, чтобы искажения были минимальными?

Как укреплять свою коммуникабельность

Облегчите другим общение с вами, идя им навстречу. Для этого внимательно изучите следующие рекомендации и следуйте им. И вы будете «душой общества».

1. Серьезно ищите себе друзей.
2. Открыто проявляйте интерес к другому человеку.
3. Идите навстречу людям с открытым сердцем.
4. Улыбайтесь до того, как начнете говорить.
5. Спрашивайте других об их интересах.
6. Сначала представляйтесь сами, называя свое имя.
7. Задавайте человеку вопросы.
8. Сами говорите меньше.
9. Отвечайте на каждый заданный вам вопрос.
10. Помогайте другим преодолевать трудности.
11. Проявляйте сердечность.
12. Будьте спокойны и невозмутимы.
13. Будьте терпимы и оптимистичны.
14. Говорите четко и членораздельно мелодичным голосом.
15. Смотрите на человека заинтересованно.
16. Проявляйте понимание.
17. Внимательно слушайте собеседника.
18. Запоминайте то, что говорил собеседник.
19. Держите себя спокойно и уверенно.
20. Крайне осторожно высказывайте свою точку зрения.

Найди свою пару

Психолог: Я раздам вам карточки, на которых написано название животного. Названия повторяются на двух карточках. К примеру, если вам достанется карточка, на которой будет написано «слон», знайте, что у кого-то есть карточка, на которой тоже написано «слон».

Прочтите, пожалуйста, что написано на вашей карточке. Сделайте это так, чтобы надпись видели только вы. Теперь карточку можно убрать. Задача каждого — найти свою пару. При этом можно пользоваться любыми выразительными средствами, нельзя только ничего говорить и издавать характерные звуки «вашего животного». Другими словами, все, что мы будем делать, мы будем делать молча.

Когда вы найдете свою пару, оставайтесь рядом, но продолжайте молчать, не переговаривайтесь. Только когда все пары будут образованы, мы проверим, что у нас получилось.

Рефлексия

Ритуал прощания

Тренинг со студентами-волонтерами

Тема: Развитие навыков уверенного поведения

Одно из направлений в подготовке волонтеров связано с формированием навыков аргументации и контраргументации. В работе волонтеров важное место занимает умение отстоять свою точку зрения, умение противостоять оппоненту. Также важно научить волонтеров транслировать данные навыки ровесникам и младшим школьникам.

Цель: повышение коммуникативной компетентности участников, формирование навыков аргументации, развитие навыков работы в команде.

Ход тренинга:

Разминочное упражнение «Капуста»

Актуализация мотивации на работу по профилактике может быть осуществлена в ходе упражнения «Какова твоя цель в том, чтобы заниматься первичной профилактикой», это упражнение ещё называют «Капустой».

Суть упражнения, выполняемого в парах, заключается в том, чтобы помочь человеку осознать истинные мотивы занятий профилактикой путем последовательного задавание вопроса: «Какова твоя цель в том, чтобы...?»

Например, человек говорит:

— Моя цель волонтерской работы в том, чтобы помочь людям.

— А какова твоя цель в том, чтобы помочь людям?

— Чтобы люди чувствовали себя более счастливыми.

— А какова твоя цель в том, чтобы люди чувствовали себя счастливыми?

— Тогда я тоже буду чувствовать себя более счастливым.

После того, как к словам отвечающего уже нельзя задать вопрос: «Какова твоя цель в том, чтобы...», формулируется окончательный ответ. В нашем примере он выглядит следующим образом: «Я занимаюсь волонтерской работой, чтобы чувствовать себя более счастливым», в результате, мы приходим к очень важному выводу: работая для других, мы работаем и помогаем в первую очередь себе самому.

Мини-лекция «Способы аргументации»

Оборудование: ручки и блокноты для участников.

Ведущий перечисляет и кратко описывает основные методы аргументации собственной позиции:

1. Метод положительных ответов;
2. Метод апелляции к авторитету;
3. Метод расчленения аргументов оппонента;
4. Метод «салями».

Подробное описание методов аргументации представлены в материалах к проведению тренинга № 1.

Полученные знания предлагается закрепить в ролевой игре.

Ролевая игра «Волк и семеро козлят»

Оборудование: карточки с названием ролей: «Козленок», «Коза», «Волк» по количеству участников, стулья.

Участникам раздаются карточки с названиями ролей. «Козлятам» предлагается организовать пространство — шесть рядом в «доме». Остальные участники по очереди подходят к дому и просят, чтобы «козлята» их пустили. «Козлятам» неизвестна роль просящего — их задача решить: пускать участника или не пускать в «дом». Если «козлята» ошибаются, то один из них выходит из игры. Этот момент можно драматизировать: пустили «волка», он выбирает и «съедает» «козленка», не пустили «козу», «козленок» «погибает» от голода.

При обсуждении упражнения делается акцент на стратегиях поведения участников, на мере личной и групповой ответственности за принятое решение, на применении способов аргументации.

Одним из альтернативных вариантов закрепления навыков аргументации может быть проведение ролевой игры «Три товарища» (содержание игры представлено в материалах к проведению тренинга № 2.).

Рефлексия с мячом и обратная связь

Оборудование: мяч.

Участники сидят в кругу. Ведущий бросает мяч любому участнику и просит высказать свое мнение о занятии в целом:

- Что понравилось в занятии;
- Что вызвало затруднения при выполнении заданий;
- Пожелания ведущему и участникам занятия.

Упражнение продолжается до тех пор, пока мяч не побывает у каждого из участников.

Материалы к проведению тренинга № 1

Методы аргументации

Метод положительных ответов Сократа. Ход решения проблемы или задачи прослеживается минимальными шагами, которые формулируются как вопрос. Задача доказывающего не просто изложить ход своих рассуждений, а на каждом шаге достичь понимания и согласия партнеров. Соглашаясь с каждым шагом доказательства, оппоненты постепенно приходят вместе с доказывающим к тем же выводам.

Каждый новый шаг он должен начинать словами: «Согласны ли вы с тем, что...». Если кто-то из членов группы окажется не согласен, доказывающий должен изменить величину своего логического шага, вернувшись несколько назад, но не спорить и не критиковать несогласного.

Метод перелицовки — это постепенное подведение собеседника к противоположным выводам путем поэтапного прослеживания решения проблемы вместе с ним.

Принципиально важно в этом методе то, что мы не навязываем партнеру своей логики, предоставляем ему возможность самому увидеть противоречие в своих рассуждениях и готовы признать собственную ошибку, если таковая имеется. Необходимо построить работу так, чтобы у партнера не было ощущения «потери лица» при обнаружении ошибки.

В методе перелицовки особенно полезно использовать наглядные средства доказательства.

Метод расчленений — разделение аргументов партнера на верные, сомнительные и ошибочные с последовательной их проработкой. Для данного метода очень важно вначале согласиться с тем аргументом партнера, который действительно не вызывает у нас возражений или с которым мы готовы согласиться по крайней мере при некоторых условиях. Это дает партнеру возможность понять, что его услышали, говорят с ним «на одном языке» и готовы позитивно с ним сотрудничать. Выражая сомнение в следующем аргументе партнера, мы даем ему понять, что не собираемся возражать только ради возражений и что готовы трезво оценивать весомость его аргументов. Здесь важно, чтобы отвечающий не вносил своих собственных аргументов, а работал только с предъявленными. Это помогает партнеру понять, что его слышат, его мнение уважают, но выполнить его просьбу по какой-то причине не представляется возможным. Эту причину мы раскрываем, отвечая на третий, аргумент партнера.

Метод двусторонней аргументации предполагает указание как преимуществ, так и слабых сторон предлагаемого вами решения. Этот метод рассчитан на интеллектуального собеседника.

Метод аналогий — доказательство путем сравнения с уже известным и не подлежащим сомнениям фактом или фактами.

Метод «Саями» — постепенное подведение собеседника к полному согласию с вами путем получения его согласия сначала в глав ном, а затем в необходимых для полного согласия частностях.

Метод замедления темпа — умышленно медленное проговаривание слабых мест в аргументации партнера.

Метод классической риторики — соглашение с высказываниями партнера с последующим внезапным опровержением всех его построений с помощью одного сильного аргумента — применяется в случаях излишней агрессивности партнера.

Материалы к проведению тренинга № 2.

Ролевая игра «Три товарища»

«...Три друга приехали на турбазу, чтобы хорошо отдохнуть после учебной недели, покататься на лыжах. Вечером один из них предложил двум другим расслабиться в баре, выпив вина или водки».

Задача участникам ролевой игры:

Один из ребят должен постараться уговорить выпить, задача других отказаться. Взаимодействие происходит в течение 10—15 минут, после чего остальные участники группы выделяют то в поведении участников ролевой игры, что помогало и мешало им отстаивать свою позицию.

Затем все вместе ребята составляют:

список способов убеждения, которые часто используются для того, чтобы кого-то заставить что-то сделать.

Как правило это:

- лесть;
- факты и логические рассуждения;
- ссылка на авторитет;
- обещание наград или наказаний;
- настаивание;
- вызывание чувства вины и т. д.

список методов сопротивления давлению:

- веские контраргументы;

- уверенность в себе;
- решительность в голосе;
- хладнокровие;
- спокойное объяснение причин отказа;
- уход из ситуации.

Подумать: почему человек заставляет вас сделать что-то, чего вы не хотите? Что вы получите, если поддадитесь давлению: выигрыш в чем-то или негативные последствия? Насколько можно верить при водимым им аргументам? Совпадают ли ваши желания с желаниями другого?

Тренинг для волонтеров

Тренинг: «Сплочение»

Цель: сплочение коллектива и построение эффективного командного взаимодействия.

Задачи:

- формирование и усиление общего командного духа, путем сплочения группы людей;
- пазвитие ответственности и вклада каждого участника в решении общих задач;
- получение эмоционального и физического удовольствия от результатов тренинга;
- осознание себя командой.

Актуальность: невозможно сделать всю работу одному время от времени все равно приходится прибегать к помощи другого человека. В сплоченном коллективе взаимопомощь — это залог успеха, без поддержки будут достигнуть только маленькая цель, которую поставил каждый, но цель коллектива останется на нулевом уровне.

Почему важна сплоченность: возможность окунуться..., возможность увидеть..., возможность услышать..., возможность ощутить..., возможность испытать..., возможность стать..., стать одним коллективом, который чувствует, поддерживает и вдохновляет на новые действия и поступки.

Структура тренинга:

1. Орг. момент — 4 минуты.
2. Вступление — 5 минут.
3. Цель задачи — 3 минут.
4. Разминка — 5 минут.
5. Основная часть — 20 минут.
6. Рефлексия — 20 минут.
7. Орг. конец — 3 минуты.

Ход тренингового занятия:

1. Разминка Упражнение «Пожалуйста» — 5 минут.
2. Упражнение «Мы с тобой похожи тем, что...» — 5 минут.
3. Игра «Атомы и молекулы» — 4 минут.
4. Упражнение «Постройтесь по росту!» — 5 минут.
5. Упражнение «Печатная машинка» — 15 минут.
6. Упражнение «Путанка» — 10 минут.
7. Упражнение «Поезд» — 20 минут.
8. Упражнение «Счёт до десяти» — 10 минут.
9. Игра «Машина с характером» — 20 минут.
10. Упражнение «Опустить предмет» — 15 минут.
11. Упражнение «А я еду...» — 8 минут.
12. Упражнение «Переправа» — 20 минут.
13. Упражнение-игра «Тик-так» — 7 минут.

Структура: студенты рассаживаются на места в круге, когда все успокоятся и готовы будут слушать начинается тренинг.

— Здравствуйте. Мы студенты 5-го курса и сегодня проведем для вас тренинг на сплочение. Цель нашего тренинга — это сплочение коллектива и построение эффективного командного взаимодействия. Сплочение — это возможность для команды стать единым целым для достижений конкретных целей и задач. Ведь как хорошо когда тебя понимает и поддерживает твой товарищ, услышать и помочь когда необходима эта помощь, и понимать друг друга даже без слов. Сплоченный коллектив добивается многих вершин и побед.

Разминка Упражнение «Пожалуйста»

Цель: Поднять настроение, и настроится на дальнейшие упражнения.

Ход упражнения:

Вариант 1. Все участники игры вместе с ведущим становятся в круг. Ведущий говорит, что он будет показывать разные движения (физкультурные, танцевальные, шуточные), а играющие должны их повторять лишь в том случае, если он к показу добавит слово «пожалуйста». Кто ошибется, выбывает из игры.

Вариант 2. Игра идет так же, как в первом варианте, но только тот, кто ошибется, выходит на середину и выполняет какое-нибудь задание, например, улыбнуться, попрыгать на одной ноге и т. д.

Примечание: с самого начала оговорить, что это шуточное упражнение и не стоит принимать его в серьез (обижаться).

Упражнение «Мы с тобой похожи тем, что...»

Цель: познакомиться (если не знают друг друга) узнать друг друга, чем они похожи, для того, что бы уже найти приятелей по интересам.

Ход упражнения: Участники выстраиваются в два круга — внутренний и внешний, лицом друг к другу. Количество участников в обоих кругах одинаковое. Участники внешнего круга говорят своим партнерам напротив фразу, которая начинается со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...». Например: что живем на планете Земля, учимся в одном классе и т. д. Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...» Например: что у нас разный цвет глаз, разная длина волос и т. д. Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются (по часовой стрелке), меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

Обсуждение:

- Какие эмоции испытывали во время упражнения?
- Что нового узнали о других?
- Что интересное узнали?

Игра «Атомы и молекулы»

Необходима небольшая первичная настройка: группу просят закрыть глаза и представить, что каждый человек — маленький атом, а атомы, как известно, способны соединяться и образовывать молекулы, которые представляют собой достаточно устойчивые соединения. Далее следуют слова ведущего: «Сейчас вы откроете глаза и начнете беспорядочное движение в пространстве. По моему сигналу (сигнал оговаривается) вы объединитесь в молекулы, число атомов в которых я также назову. Когда будете готовы, откройте глаза». Участники начинают свободное перемещение в пространстве и, услышав сигнал ведущего, объединяются в молекулы. Подвигавшись, некоторое время цельным соединением, молекулы вновь распадаются на отдельные атомы. Затем ведущий снова дает сигнал, участники снова объединяются и т. п.

Если последним числом атомов в молекуле будет два, то упражнение служит хорошим способом деления группы на пары для последующей работы.

! На первом занятии следует избегать конфликтных ситуаций, когда при названном числе группа не может разделиться поровну и остаются «лишние участники» или некоторым молекулам не хватает атомов до нужного числа.

Упражнение «Постройтесь по росту!»

Цель: Преодолеть барьеры в общении между участниками, раскрепостить их.

Ход упражнения: Участники становятся плотным кругом и закрывают глаза. Их задача состоит в том, чтобы построиться в ряд по росту с закрытыми глазами. Когда все участники найдут свое место в строю, надо дать команду открыть глаза и посмотреть, что же получилось. После упражнения можно обсудить, сложно ли было выполнить это задание (как себя чувствовали участники) или нет.

Примечание: Игра имеет несколько вариантов. Можно дать задание построиться по цвету глаз (от самых светлых до самых темных, разумеется, не закрывая глаза), по цвету волос, по теплоте рук и т. д.

Обсуждение:

- Удалось ли группе это сделать?
- Что помогало? Поддерживало?
- Какие эмоции испытывали во время упражнения?

Упражнение «Печатная машинка»

Цель: Выработка навыков сплоченных действий.

Ход упражнения: Участники упражнения должны отгадать фразу. Буквы — ее составляющие, распределяются между всеми. Фраза должна быть произнесена как можно быстрее, причем каждый произносит свою букву, а в промежутках между словами все хлопают в ладоши.

Обсуждение:

- Что помогало справиться?
- Что поддерживало?
- Трудно ли было?

Упражнение «Путанка»

Цель: Сплочение, улучшение взаимопонимания участников.

Ход упражнения: Все берутся за руки, стоя в кругу и начинают запутываться. Когда запутались все, и получилась одна большая «путанка», можно вообразить, что вся группа превратилась в одного огромного зверя. Теперь срочно необходимо определить, где находится его голова, а где хвост. («Кто будет головой? А кто хвостом?», — спрашивает ведущий). Когда зверь сориентировался, где его право, а где его лево, он должен научиться двигаться во все стороны, в том числе и назад. А потом, зверь должен пробежаться, и может быть даже кого-то, попавшегося по пути, «съесть».

Обсуждение: какие ощущения и эмоции испытывали при выполнении задания?

Упражнение «Поезд»

Цель: Сплочение, повышение взаимного доверия участников, тренировка уверенности поведения при необходимости действовать в условиях недостатка информации, положившись на партнеров.

Ход упражнения: 6—8 участников изображают «поезд», встав в колонну и положив руки на плечи стоящим впереди. Все, кроме первого, закрывают глаза. Этому «поезду» нужно проехать через препятствия, которые изображают другие участники. При малом количестве играющих часть препятствий можно изобразить с помощью стульев.

Задача «поезда» — проследовать от одной стены помещения до другой, по пути обязательно объехав по кругу 3—4 препятствия (ведущий указывает, какие именно) и, не столкнувшись с остальными. Препятствия, изображенные с помощью других игроков (желательно, чтобы те, которые нужно объехать по кругу, были именно из их числа), при приближении к ним «вагонов поезда» на опасно-близкое расстояние могут издавать предостерегающие звуки — например, начинать шипеть.

Игра повторяется несколько раз, чтобы дать возможность каждому побыть и в роли препятствий, и в составе «поезда».

Если участников много и позволяют размеры помещения, можно сделать игру более динамичной, запуская одновременно по два «поезда».

Обсуждение:

— Кому кем больше понравилось быть «локомотивом», «вагонами», препятствиями; с чем это связано?

— Какие эмоции у кого возникали при движении в составе «поезда»?

— Каким реальным жизненным ситуациям можно уподобить эту игру?

Упражнение «Счёт до десяти»

Цель: прочувствовать друг друга, понять без слов и мимики.

Ход упражнения: «Сейчас по сигналу «начали» вы закроете глаза, опустите свои носы вниз и попытаетесь посчитать от одного до десяти. Но хитрость состоит в том, что считать вы будете вместе. Кто-то скажет «один», другой человек скажет «два», третий скажет «три» и так далее +. Однако в игре есть одно правило: слово должен произнести только один человек. Если два голоса скажут «четыре», счёт начинается сначала. Попробуйте понять друг друга без слов.

Обсуждение:

- Что с вами происходило?
- Если не получилось, то почему?
- Какую стратегию вы выбрали?

Игра «Машина с характером»

Цель: сплочение группы.

Ход упражнения:

Вся группа должна построить воображаемую машину. Ее детали — это только слаженные и разнообразные движения и возгласы игроков. Во время игры нельзя разговаривать. Попросите одного добровольца (игрок 1) выйти на середину круга и скажите ему: «Я хочу, чтобы сейчас ты начал выполнять какие-нибудь повторяющиеся движения. Может быть, ты хочешь попеременно вытягивать руки вверх, или поглаживать живот правой рукой, или прыгать на одной ноге. Годится любое действие, но ты должен непрерывно повторять его. Если хочешь, можешь свои движения сопровождать возгласами». Когда игрок 1 определится со своими действиями, он становится первой деталью машины. Теперь следующий доброволец может стать второй деталью. Игрок 2, со своей стороны, выполняет движения, которые дополняют действие первого игрока. Если, например, игрок 1 смотрит вверх, поглаживает себя по животу и при этом в промежутке попеременно говорит «Ах» и «Ох», то игрок 2 может встать сзади и каждый раз, когда игрок 1 говорит «Ах», разводить руками, а

при заключительном «Ох» один раз подпрыгивать. Он может также встать боком к игроку 1, класть ему правую руку на голову и при этом говорить «Ау», причем для своего «Ау» выбрать момент между «Ах» и «Ох». Когда движения первых добровольцев обретут достаточную скоординированность, к ним может присоединиться третий игрок. Каждый игрок должен стать новой деталью увеличивающейся машины и пытаться сделать ее более интересной и многогранной. Каждый может выбрать себе место, где он мог бы расположиться, а также придумать свое действие и возгласы.

Когда задействованы все игроки. Вы можете позволить фантастической машине полминуты работать в выбранном группой темпе. Потом предложите, чтобы скорость работы несколько увеличилась, затем слегка замедлилась, потом начала останавливаться. В конце концов машина должна развалиться.

Обсуждение игры:

- В какой момент вы стали деталью машины? Почему?
- Как вы придумали свои действия?
- Что происходило, когда ход машины ускорился или замедлялся?
- Как влияло на работу то, что вам нельзя было переговариваться друг с другом?

Варианты:

Участники, разбившись по четверо или пятеро, могут изображать реально существующие механизмы, агрегаты, машины: будильник, кофемолку, мотор, планер. Игроки могут построить машину, аллегорически изображающую концептуальное понятие, например, машину любви, войны, мира и т. д.

Упражнение «Опустить предмет»

Цель: тренировка умения действовать решительно и, в то же время, координировать собственную активность с действиями других людей.

Ход упражнения: 6—10 участникам дают гимнастический обруч и просят держать его горизонтально на указательных пальцах вытянутых рук. Вместо обруча можно использовать и другие предметы подходящих размеров и веса (например, швабру или сделанную из плотного картона настенную таблицу размером приблизительно 1×1 м).

Задача участников: опустить предмет в указанное ведущим место. При этом он должен постоянно лежать на указатель-

ных пальцах всех участников; если чей-то палец теряет контакт с предметом или он падает, игра начинается заново.

Обсуждение:

- Что испытывали при выполнении задания?
- Если да, то с чем они связаны, как их удалось преодолеть?
- Если нет, то, что помогло сразу скоординировать совместные действия?

Упражнение «А я еду...»

Цель: разрядка участников, расслабление.

Ход упражнения: Участники садятся в круг. В кругу на один стул больше. Один из участников по часовой стрелке садится на пустой стул и говорит: «А я еду». Следующий участник, по цепочке, передвигается на пустой стул и говорит: «А я рядом». Следующий за ним, садится на освободившийся стул и говорит «А я зайцем». Следующий, пересаживается и говорит: «А я с...» (имя любого участника). Названный человек пересаживается рядом. Таким образом, круг разрывается, и вся цепочка начинается заново. С каждым разом участники пересаживаются по часовой стрелке все быстрее и быстрее.

Упражнение «Переправа»

Цель: Сплочение, «ломка» пространственных барьеров между участниками, тренировка уверенного поведения в ситуации вынужденного физического сближения, необходимости решить нетривиальную задачу в межличностном взаимодействии.

Описание упражнения: Участники стоят плечом к плечу на полосе шириной 20—25 см. Игра проходит интереснее, если эта полоса представляет собой не просто линию на полу, а небольшое возвышение: например, гимнастическую скамейку, бордюрный камень на обочине дороги или бревно на лесной поляне. Каждый участник поочередно переправляется с одного конца шеренги на другой. Ни ему, ни тем, кто стоит в шеренге, нельзя касаться ничего за пределами той полосы, на которой стоят участники.

Обсуждение:

- Какие психологические качества у вас проявились при выполнении этого упражнения?
- Что происходило с вами, вызвало ли у вас дискомфорт это упражнение?

Упражнение-игра «Тик-так»

Цель: Игра веселая и легкая, помогает снять напряжение предыдущего упражнения.

Ход упражнения: Участники передают друг другу звуковую передачу: «тик» — направо, «так» — налево по кругу. «Бум» — означает перемену направления передачи звука. Любой участник игры имеет право изменить направление передачи.

Рефлексия:

- Какие психологические качества у вас проявились при участии в тренинге?
- Какие чувства испытывали?
- Что нового узнали о себе, о группе?
- Как будете использовать эти знания?
- Чему научились?
- Как это пригодится в будущем?
- Что было важным?
- Над чем вы задумались?
- Что происходило с вами?
- Что нужно развивать на будущее?

**Образец удостоверения студента-волонтера,
осуществляющего тьюторское сопровождение
семьи, воспитывающей ребенка
раннего возраста с ограниченными
возможностями здоровья**

Российская Федерация

УДОСТОВЕРЕНИЕ
участника волонтерской организации
«ШАГ НАВСТРЕЧУ»
№ _____

Город Челябинск
Дата выдачи _____

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что студентка ЮУрГГПУ _____ прошла стажировку в МБУ СО «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» по следующим дисциплинам:

- ✓ практико-ориентированные занятия «Методы и приемы взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ раннего возраста»;
- ✓ технологии проведения коррекционно-развивающих занятий с ребенком с ОВЗ раннего возраста;
- ✓ практика проведения социально-значимых мероприятий для семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ.

в объёме _____ часа

Получает право участвовать в проекте «Шаг навстречу» в качестве волонтера-тьютора.

М. п.

Руководитель

Учебное издание

Виктория Сергеевна Васильева,
Мария Алексеевна Кузнецова,
Татьяна Анатольевна Полицкая,
Татьяна Васильевна Абулханова

**Шаг навстречу: тьюторское сопровождение семьи,
воспитывающей ребенка раннего возраста
с ограниченными возможностями здоровья**

Учебное пособие

Подписано в печать 04.08.2017 г.
Гарнитура «NewtonС».
Бумага «Гознак». Печать офсетная.
Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 10,00.
Заказ № 119.
Тираж 500 экз.

Издательство ЗАО «Цицера»
454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 60.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ООО «Фотохудожник»
454091, г. Челябинск, ул. Свободы, 155/1.